

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

VANESSA GUTTERRES SILVA

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, SOB A  
ÓTICA DA ENFERMAGEM

Faculdade Unida de Vitória

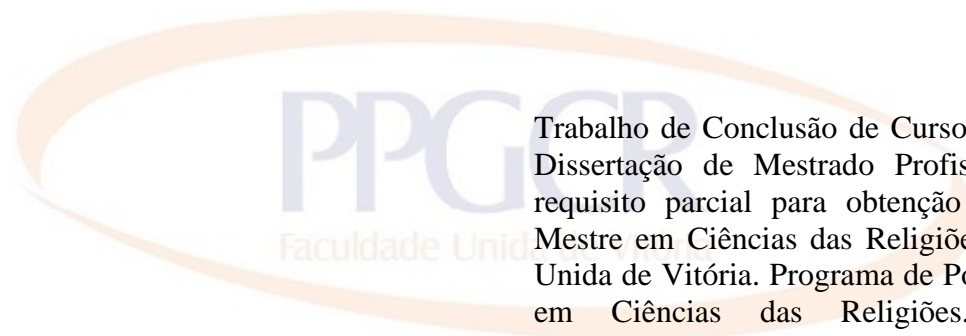
Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 24/08/2020.

VITÓRIA

2020

VANESSA GUTTERRES SILVA

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, SOB A  
ÓTICA DA ENFERMAGEM



Trabalho de Conclusão de Curso na forma de  
Dissertação de Mestrado Profissional como  
requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências das Religiões. Faculdade  
Unida de Vitória. Programa de Pós-Graduação  
em Ciências das Religiões. Área de  
Concentração: Religião e Sociedade. Linha de  
Atuação: Religião e Espaço Público.

Orientador: Dr. José Mário Gonçalves

VITÓRIA - ES

2020

Silva, Vanessa Gutterres

A influência da espiritualidade no processo saúde-doença, sob a ótica da Enfermagem / Vanessa Gutterres Silva. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2020.

x, 77 f. ; 31 cm.

Orientador: José Mário Gonçalves

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2020.

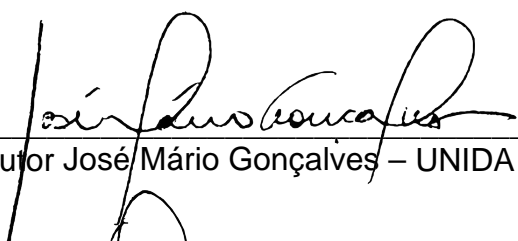
Referências bibliográficas: f. 72-77

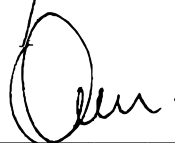
1. Ciência da religião. 2. Religião e Espaço Público. 3. Espiritualidade. 4. Saúde-doença. 5. Espiritualidade e saúde. 6. Enfermagem. 7. Espiritualidade e cura. - Tese. I. Vanessa Gutterres Silva. II. Faculdade Unida de Vitória, 2020. III. Título.

VANESSA GUTTERRES SILVA

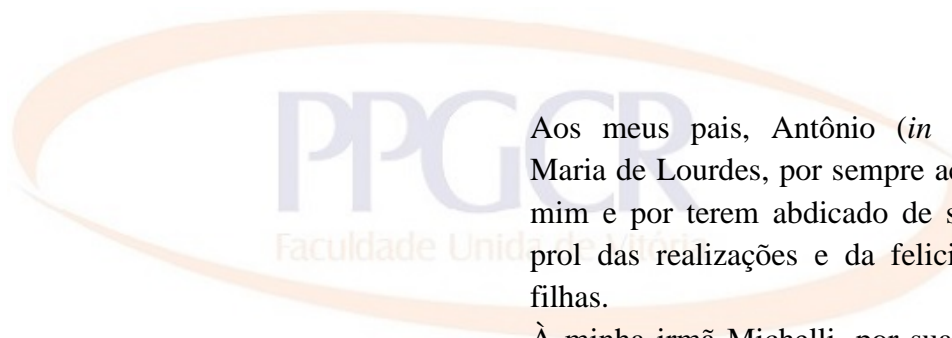
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, SOB A  
ÓTICA DA ENFERMAGEM

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ciências das Religiões no Programa de Mestrado Profissional em Ciências das Religiões da Faculdade Unida de Vitória.

  
Doutor José Mário Gonçalves – UNIDA (presidente)

  
Doutor Osvaldo Luiz Ribeiro – UNIDA

  
Doutora Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro – UFS



Aos meus pais, Antônio (*in memoriam*) e Maria de Lourdes, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de suas filhas.

À minha irmã Michelli, por sua preocupação, carinho e incentivo.

Ao meu amado esposo Arthur e ao meu filho Matheus, por todo amor, incentivo, apoio e compreensão. Nada disso teria sentido se vocês não existissem na minha vida.

Aos meus colegas de profissão enfermeiros e em especial ao companheiro de trabalho e mestrado Marcos Vinícius (*in memoriam*), que muito contribuiu para a Enfermagem e deixou um legado de dignidade e competência.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos e conquistas não sonhadas nesta existência. Obrigada por me permitir errar, aprender e crescer, por Seu infinito amor, pela Sua voz “invisível” que não me permitiu desistir e principalmente por ter me dado uma família tão especial, enfim, obrigada por tudo.

Ao Prof. Dr. José Mário, pela orientação, competência, profissionalismo e dedicação tão importantes. Os momentos que nos reunimos e, embora em algumas eu chegasse desestimulada e apreensiva, bastavam alguns minutos de conversa e umas poucas palavras de incentivo e lá estava eu, com o mesmo ânimo do primeiro dia de aula. Obrigada por acreditar em mim, pelos incentivos e compreensão das minhas limitações. Tenho certeza que não chegaria neste ponto sem o seu apoio. Você foi e está sendo muito mais que orientador: para mim será sempre mestre e amigo.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos Professores da Faculdade Unida, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado. Embora o destino nos tenha traçado caminhos diferentes, ficaram as marcas de competência e respeito.



“E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar,  
Não tem tempo nem piedade, nem tem hora de chegar.  
Sem pedir licença muda a nossa vida, depois convida a rir ou chorar.  
Nessa estrada não nos cabe conhecer ou ver o que virá.  
O fim dela ninguém sabe bem ao certo onde vai dar.  
Vamos todos numa linda passarela  
De uma aquarela que um dia, enfim, descolorirá”.

(Toquinho e Vinícius de Moraes)

## RESUMO

Nos últimos anos, pesquisas no âmbito da saúde têm apontado que a fé e a esperança representam aspectos imprescindíveis para a apreensão do processo de recuperação da saúde e o enfrentamento das doenças. Dessa forma, a espiritualidade tem se configurado como uma variável relevante na composição do indicador de saúde na busca da promoção de um cuidado integral. O presente estudo teve como objetivo Investigar através da experiência cotidiana de profissionais de enfermagem a manifestação da espiritualidade em suas diversas formas, de modo a compreender se esse fenômeno aos olhos dessa classe de profissionais é capaz de contribuir para o tratamento ou mesmo a cura do paciente. Trata-se de um estudo descritivo, pois o mesmo levanta opiniões, atitudes, percepções, expectativas e sugestões dos entrevistados, de acordo com suas visões sobre o tema proposto e qualitativo, pois pretende trabalhar com as perspectivas e conhecimentos dos profissionais acerca da influência da espiritualidade no processo de cura e prescrição de cuidados ao paciente. A pesquisa de campo foi realizada com os enfermeiros da Prefeitura Municipal de Miracema, lotados na Secretaria Municipal de Saúde, sendo escolhidos pelo fato de atuarem na Rede Pública Municipal. Com a análise dos dados pode-se observar que os profissionais apontaram que o desenvolvimento da temática espiritualidade não é abordado nas disciplinas de formação dos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem. Entretanto, cabe ao enfermeiro exercer sua função do cuidado, mas também compreender o lado espiritual, levando em conta a postura ética e moral firmada no amor ao próximo e com o compromisso dos cuidados de enfermagem ao paciente. Assim, destacando a importância da espiritualidade e religiosidade no processo de saúde-doença, a definição de saúde vai além das ações clínicas assistências, precisa ser compreendida na abrangência do processo saúde-doença, desse modo, a espiritualidade, apresenta-se no mundo todo como mecanismo eficiente aos problemas de saúde.

**Palavras-Chave:** Espiritualidade, Saúde-doença, Enfermagem, Cura.



## ABSTRACT

*In recent years, research in the field of health has pointed out that faith and hope are essential aspects for understanding the process of health recovery and coping with diseases. Thus, spirituality has been configured as a relevant variable in the composition of the health indicator in the search for the promotion of comprehensive care. The present study aimed to investigate through the daily experience of nursing professionals the manifestation of spirituality in its various forms, in order to understand whether this phenomenon in the eyes of this class of professionals is capable of contributing to the treatment or even the cure of the patient. It is a descriptive study, as it raises opinions, attitudes, perceptions, expectations and suggestions from the interviewees, according to their views on the proposed and qualitative theme, as it intends to work with the perspectives and knowledge of professionals about the influence of spirituality in the healing process and patient care prescription. The field research was carried out with nurses from the Municipality of Miracema, assigned to the Municipal Health Secretariat, being chosen because they work in the Municipal Public Network. With the analysis of the data, it can be observed that the professionals pointed out that the development of the spirituality theme is not addressed in the training disciplines of undergraduate and graduate nursing courses. However, it is up to the nurse to perform their care function, but also to understand the spiritual side, taking into account the ethical and moral stance established in love for others and with the commitment of nursing care to the patient. Thus, highlighting the importance of spirituality and religiosity in the health-disease process, the definition of health goes beyond clinical assistance actions, it needs to be understood in the scope of the health-disease process, thus, spirituality, presents itself all over the world as an efficient mechanism for health problems.*

**Keywords:** Spirituality, Health-disease, Nursing, Healing.

## LISTAS DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: coleta de história clínica adaptado por Maugans.....	49
Quadro 2: útil para prestar assistência na terapia espiritual, desenvolvido por Storey & Knight.....	49
Quadro 3: intuito de constituir uma ferramenta de ensino desenvolvido por Anandarajah & Hight.....	49
Quadro 4: “Ferramenta” de rotina de trabalho clínico apresentada por Puchalski, et al. ....	50
Quadro 5: Escala de avaliação da espiritualidade .....	67
Tabela 1: Gênero .....	57
Tabela 2: Escolaridade.....	58
Tabela 3: Área de especialização.....	58
Tabela 4: Desenvolvimento do tema espiritualidade.....	58
Tabela 5: Religião.....	59
Tabela 6: Idade .....	59
Tabela 7: Tempo de atuação.....	59
Tabela 8: Local de atuação .....	60
Tabela 9: Conceito de espiritualidade .....	61
Tabela 10: Uso da escala espiritual .....	62

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 ESPIRITUALIDADE: ASPECTOS E INFLUÊNCIAS HISTÓRICAS .....	16
1.1 Espiritualidade e seus aspectos.....	16
1.2 Diferença entre espiritualidade e religiosidade .....	30
1.3 Espiritualidade na assistência em saúde .....	33
2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	37
2.1 Processo Saúde-Doença.....	37
2.2 A enfermagem no processo saúde-doença.....	40
2.3 Espiritualidade na sistematização da assistência de enfermagem .....	43
2.3.1 American nursing diagnosis association (NANDA) .....	44
2.3.2 Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE) .....	46
2.3.3 Nursing intervention lexicon taxonomy (NILT) .....	50
2.3.4 Benefícios da linguagem padronizada de enfermagem .....	50
2.3.5 Mapeamento cruzado.....	51
3 PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE.....	53
3.1 Dados Sociais e os Conceitos de Espiritualidade pelos enfermeiros.....	57
3.2 A influência da Espiritualidade no processo saúde-doença e a importância no tratamento do paciente.....	65
CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS .....	73
APÊNDICES .....	79

## INTRODUÇÃO

É compreendido que o cuidar do sujeito humano para os profissionais de enfermagem em suas variadas necessidades que envolvem as diversas esferas humanas, é um desafio constante. Situação onde a clínica de enfermagem “ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença”.<sup>1</sup> Assim se dá o aperfeiçoamento do processo de escuta por parte dos enfermeiros acerca dos sofrimentos do paciente, com a finalidade de diagnosticar os sinais e sintomas e também, inquirir as subjetividades geradas na situação do adoecimento, apresentase como uma estratégia essencial no enfrentamento da vulnerabilidade das condições de saúde do sujeito.<sup>2</sup>

De acordo com Leloup, a grade curricular naturalista das graduações de saúde, a pouca distância, ocorre com maior foco à esfera física e biológica, não priorizando e até, por vezes, fazendo negação, às outras esferas humanas, especialmente, a esfera espiritual. O mencionado caracteriza um contrassenso, já que a saúde global é um assunto muito debatido na área da saúde atualmente, na qual nota-se que o homem e a mulher são mais do que apenas fruto das partes, são a interação das relações e o impacto de cada uma destas interações acerca das outras.<sup>3</sup>

O cuidar dos profissionais de enfermagem focados na dimensão física e biológica, que não privilegia o ser humano, como a função de sua prática é uma conduta ainda comum no Brasil, embora a enunciação seja contrária. Tal conduta recebe deveras críticas, como ação imprópria, especialmente, na proposição de uma humanização na assistência em saúde. O exposto apresenta o afastamento das ações de saúde com o que de fato é a totalidade da assistência, a dignidade e o respeito do sujeito humano<sup>4</sup>. Frankl aduz que é necessário entender este ser humano em suas necessidades, no sentido de integralizar a sua esfera complexa, pois tal entendimento é a primeira fase para uma assistência completa, já que

---

<sup>1</sup> BRASIL. *Política nacional de humanização (PNH)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 20 jun. 2020, p. 10.

<sup>2</sup> BRASIL, 2013, p. 8.

<sup>3</sup> LELOUP, J. Y. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 49.

<sup>4</sup> BRASIL, 2013, p. 9.

existem diversas esferas de caráter ontológico e uma dimensão antropológica que necessitam ser integradas.<sup>5</sup>

O conceito de Frankl<sup>6</sup> acerca da espiritualidade foi eleito nesta investigação para integrar o tema de maneira profunda, natural e eixada na trajetória histórica de vida de cada pessoa humana. Uma vez que a enfermagem, particularmente, beneficia-se desse conceito em decorrência da abrangência e impedimento do reducionismo regular de associar a espiritualidade somente ao fator religioso. Ademais, o conceito trata o tema de maneira simplória, dinâmica e prática, permitindo que o mesmo seja posto em prática na assistência ao paciente.

Dentre as multidimensionalidades da pessoa humana, a espiritualidade destaca-se para o campo da saúde, já que ela diferencia o homem e a mulher dos demais seres vivos. Isto se dá porque a espiritualidade junta a capacidade de estes serem livres e responsáveis por buscarem, frequentemente, um significado para vida. Ademais, por ser tratar de uma esfera que ainda é pouco valorizada, considerando o foco cedido às esferas biológicas e físicas e o afastamento histórico da ciência convencional, que não valoriza o que não é respaldado por instrumentos experimentais, replicáveis e quantificáveis. Desse modo, apenas o campo filosófico e da confissão de fé dispõem-se a elucidar e pesquisar os acontecimentos que fogem da alçada dos métodos instituídos pela ciência convencional.<sup>7</sup>

O interesse por investigações científicas acerca da enfermagem sobre a dimensão espiritual humana cresceu após a metade da década de 1960, pois tanto em território nacional quanto americano, as pesquisas foram impulsionadas pelos indicativos de saúde estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>8</sup>. Tais estudos contribuíram para o entendimento da espiritualidade na assistência de enfermagem e estenderam a percepção da espiritualidade. É válido ressaltar que a percepção da dimensão espiritual sempre esteve associada aos fatores de ordem religiosa, psicológica e social no território brasileiro, especialmente, porque a ação da enfermagem sempre se aproximou ao cristianismo, as renúncias, as bondades, ao amor e etc.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> FRANKL, V. E. *Psicanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a logoterapia*. (Arztliche Seelsorge). Trad. de Carlos Silva e Jorge Mendonza. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1990. p. 60.

<sup>6</sup> FRANKL, 1990, p. 60.

<sup>7</sup> VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 26.

<sup>8</sup> CORTEZ, E. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*., v. 11, n. 2, p. 1-2, 2012. p. 1.

<sup>9</sup> SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Rev. Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 31, n. 02, p. 225-237.abr/jun 2007. p. 230.

A dimensão espiritual no contexto dos enfermeiros é laborada na academia científica na vertente da vida religiosa nos trabalhos de saúde e faz menção as práticas ritualísticas, sacramentos, cerimônias e ações religiosas diárias e na vertente dos fatores existenciais associadas à vida e seus significados. Contudo, a última vertente é a que mais se destaca na área da enfermagem, nos dias de hoje.

O interesse em investigar a dimensão espiritual na relação saúde-doença tem relação direta com as experiências vivenciadas por esta pesquisadora mestranda, uma vez que também é enfermeira de formação e o assunto em comento sintetiza as emoções que hoje a motivam no desenvolvimento deste estudo. É sentido pela pesquisadora que a função da enfermagem a aproxima do paciente que se encontra em situação fragilizada e é influenciado pelos aspectos subjetivos ocasionados pelas condições de saúde. Desta forma, associam-se às primeiras impressões daquela que, enquanto graduanda em enfermagem, sentia falta de publicações e pesquisas no que concerne à espiritualidade, e, quando encontradas, essas eram minimizadas apenas a tópicos relativos à religião, hábitos e rituais.

Contudo, este reducionismo sempre perseguiu a aludida, fazendo com que esta, em toda oportunidade de discorrer sobre a temática, buscasse se guiar pelas compreensões das variadas maneiras de expressão de espiritualidade, podendo, hoje, leigamente entender, que é algo mais amplo, que, embora contenha fatores religiosos e estes estejam associados, ambos os termos possuem sentido diferente. Logo, em busca do encontro com a esfera espiritual, considerada relevante na assistência de enfermagem, a espiritualidade é o tema da dissertação de mestrado em tela.

Na busca de elucidar a temática de estudo e tomando como base a breve explanação acima é que se questiona: Através da prática de enfermagem é possível perceber que a espiritualidade é capaz de impactar positivamente o paciente auxiliando no processo saúde-doença?

No sentido de responder à questão, traçou-se o seguinte objetivo geral: Investigar através da experiência cotidiana de profissionais de enfermagem a manifestação da espiritualidade em suas diversas formas, de modo a compreender se esse fenômeno aos olhos dessa classe de profissionais é capaz de contribuir para o tratamento ou mesmo a cura do paciente. Para auxiliar o objetivo geral foram desenvolvidos os seguintes objetivos específicos: apresentar o conceito e processo evolutivo da espiritualidade na assistência humana; descrever a importância da espiritualidade do paciente na prescrição de cuidados de

enfermagem e expor a percepção do enfermeiro sobre a influência da espiritualidade na recuperação da saúde do paciente.

Embora os profissionais de enfermagem tenham consciência acerca da relevância do cuidado espiritual dos pacientes, estes mesmos profissionais da enfermagem ainda encontram dificuldades em desenvolvê-lo. Hipoteticamente isso deve-se à falta de conhecimento sobre o assunto, a escassez de tempo e privacidade com o paciente, à estrutura física insuficiente, a superlotação dos locais, etc. Essa realidade resulta em baixa qualidade de atendimento e para superá-la é preciso que sejam dispensados aos profissionais estudados conhecimentos na graduação acerca da relevância da dimensão espiritual ao paciente em âmbito de trabalho que disponha de recursos para que os conhecimentos auferidos na graduação sejam postos em prática.

A espiritualidade caracteriza-se cada vez mais como uma estratégia de enfrentamento da doença de forma mais efetiva, ao aproximar os sujeitos de Deus, do sentimento de pertença, de fé e da força interior de cada um, tende a auxiliar no resgate do sentido da vida. Desse modo, desenvolver a espiritualidade na relação saúde-doença pode ser uma experiência transformadora, pois a busca por sentidos que transbordem a vida, impulsiona o sujeito a refletir sobre a sua própria existência. Nesta vertente, investigações que envolvem a temática da espiritualidade na relação saúde-doença podem contribuir para construção do conhecimento em relação aos cuidados de enfermagem e servir de base para que demais profissionais da saúde tenham suporte para o enfrentamento dos variados problemas presenciados na prática do cuidado com o outro.

A pesquisa é um estudo de campo de abordagem qualitativa e caráter descritivo e discursivo com a finalidade de discorrer sobre a importância da espiritualidade na assistência e prescrição de cuidados de enfermagem no processo saúde-doença. E, para obtenção das informações precisas, a investigação se valeu das técnicas bibliográfica e documental; somadas a técnica de pesquisa de campo na figura de questionário semiestruturado (Anexo I) destinado aos enfermeiros que atuam nas 8 Unidades Básicas e Especializadas de Saúde da cidade de Miracema/RJ.

O estudo está organizado em capítulos e o primeiro discorre sobre a espiritualidade e enfermagem no território brasileiro, expondo as influências históricas dentro dos contextos conceituais do termo espiritualidade como fator relevante do cuidado do ser humano, perpassando por conceitos, evolução, controvérsias, equívocos e o reducionismo que

permeiam o termo; bem como discorrer-se-á sobre a religiosidade e crenças pessoais e suas influências na relação saúde-doença, situando o termo e tempo do vocábulo saúde;

O segundo capítulo - referencial teórico - mostra os benefícios da linguagem padrão de enfermagem no contexto da espiritualidade na sistematização do cuidado da enfermagem nos âmbitos do NANDA, CIPE e NILTO e, por fim, elucidam-se os significados cedidos à espiritualidade no âmbito da enfermagem na assistência aos sujeitos como uma condição humana básica.

Em seguida têm-se as considerações finais encontradas na pesquisa, dentro do objetivo traçado inicialmente, - descrever a importância da espiritualidade na influência na prescrição de cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, na cura e melhorias das condições de saúde do sujeito, relação saúde-doença -, após tem-se todas as referências, os anexos e os apêndices usados no desenvolvimento desta pesquisa.

Por fim, espera-se que esta investigação contribua para com a minimização do reducionismo das publicações científicas sobre os cuidados de enfermagem e a espiritualidade, auxiliando os profissionais a planejarem e desenvolverem uma assistência de enfermagem de qualidade em prol de uma assistência de enfermagem integral. Espera-se também que a pesquisa incentive demais investigações em outros contextos da saúde e outras unidades básicas e especializadas do Estado entre outros, com a intenção não só de maximização das produções científicas de enfermagem na abordagem da espiritualidade, mas também de contribuir para com o desempenho das funções dos profissionais da enfermagem.



## 1 ESPIRITUALIDADE: ASPECTOS E INFLUÊNCIAS HISTÓRICAS

Esta investigação elegeu uma discussão de caráter descritivo e discursivo, caracterizado por vastos conteúdos temáticos de considerável valia científica. Soma-se isto ao fato de que este tipo de discussão possibilita a atualização do conhecimento de um assunto peculiar de forma efetiva e relativamente rápida.<sup>10</sup>

A descrição da importância da espiritualidade no processo de cura do paciente e a influência na prescrição de cuidados de enfermagem, na relação saúde-doença, como são apontadas nesta investigação, requer o entendimento da espiritualidade da pessoa humana concebido como algo que sempre esteve presente aos interesses da Enfermagem, explicitamente ou não. Historicamente, a Enfermagem sempre esteve ligada a religião, principalmente por trabalhar cotidianamente e diretamente com a angústia, sofrimento e morte dos pacientes.

Para tal, foi relevante, inicialmente, entender a espiritualidade como fator relevante da assistência ao ser humano, contudo, antes de seguir nesta suposição, é preciso elucidar o conceito de espiritualidade, considerando as controvérsias, os equívocos e o reducionismo que permeiam o termo.

### 1.1 Espiritualidade e seus aspectos

A trajetória da existência humana aponta que de várias maneiras o sujeito buscou compreender a sua existência, o que possibilitou o desenvolvimento de definições para as mais diversas formas de entendimento do próprio existencialismo humano. Nesse contexto Sartre, nega qualquer ingerência de um Deus na vida do homem, pois, segundo ele, nem mesmo o próprio homem pode entender seu humanismo como uma meta, uma vez que este está sempre em construção e, para isso, utiliza-se da razão.<sup>11</sup>

Na Antiguidade, a sensibilidade, a emotividade e, acima de tudo, a intuição, foram elementos privilegiados, contudo, não se descartou a razão. A mitologia, parábolas e fábulas, exemplificam os fatores intensos da vida que são entendidos simploriamente.<sup>12</sup> Jung relata

---

<sup>10</sup> MUNOZ, S. I. S. *et al.* Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. In: *8º Simpósio Brasileiros de Comunicação em Enfermagem*. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Maio, 2002. p. 3.

<sup>11</sup> SARTRE, J. P. *O existencialismo é um humanismo*. Tradução João Batista Kreuch. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 46.

<sup>12</sup> JUNG, C. G. *A natureza da psique*. Petrópolis: Vozes, 1987. p. 27.

que a mitologia advém do inconsciente coletivo, espaço da *psiquê*, local onde são guardados todos os aprendizados comuns da raça humana, desde as fases imemoráveis. Na linha do pensamento de Jung, o inconsciente da coletividade é um dos fatores relevantes da vida onde são guardados os aprendizados humanos em maneira de contos, cerimônias e maneiras diversas artísticas, que se farão presente por toda a existência. Desse modo, tais aprendizagens precisam ser validadas e consideradas como aspectos de considerável relevância.<sup>13</sup>

As elucidações contidas na mitologia são base de sabedoria popular e dizem respeito aos anseios do período vivenciado que emergem do anseio de compreender o planeta e têm procedência no dia a dia de cada pessoa humana. Os sujeitos carregam a marca de seu período e hábitos culturais, sendo estas marcas apresentadas coletivamente na medida em que são repassadas oralmente de geração em geração. O exposto acalenta o ser humano naquilo que ele desconhece e coloca-o em situação de insegurança, alimentando e reorientando as suas sensibilidades emotivas.<sup>14</sup>

Na época Medieval, a ciência e seus instrumentos viviam sob o domínio da religião, uma vez que este período, embora tenha também avançado no sentido científico, ainda era muito vivenciado pelo senso comum. Essa realidade, no entanto, começou a se modificar, haja vista a descoberta e tradução de textos de Aristóteles e Tomás de Aquino que provocaram a reflexão através do pensamento filosófico, o desenvolvimento do estudo das ciências naturais e o surgimento de uma classe intitulada “filósofos-teólogos naturais”<sup>15</sup>.

De outro giro, o movimento iluminista na modernidade conduziu o tema estudado a outro ponto, já que super privilegiou a objetividade e desprezou tudo o que tinha associação à religiosidade, perdendo-se a concepção da divindade e do sagrado.<sup>16</sup>

É cediço, todavia, que os aspectos perceptivos do saber não ocorreram de forma cronológica retilineamente, devido ao fechar e abrir dos fenômenos da trajetória história humana. De vez em quando, a religiosidade destacava-se nos caminhos e nas tomadas de decisão do planeta, exprimindo razão e, vez por outra, sendo constantemente indagada pela ciência, na tentativa, de se sobrepor, com seus diversos instrumentos, e retornar seu *status* último de veracidade.

---

<sup>13</sup> JUNG, 1987, p. 27.

<sup>14</sup> JUNG, 1987, p. 27.

<sup>15</sup> MCGRATH, A. E. *Fundamentos do diálogo entre ciência e religião*. São Paulo: Edições Loyola, 2005. p. 14.

<sup>16</sup> CREMA, R. Construir o templo da inteireza. In: Lise Mary Lima (org.). *Espírito na saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997. p. 35.

De acordo com Foucault, o problema tem base na visão de como se chega à determinada veracidade onde, por vez, o homem e mulher procuram na dimensão espiritual aquilo que é plausível na atividade da *ascese*.<sup>17</sup>

O ser humano, mudando-se, incorpora a capacidade da veracidade, negocia outra trilha na procura do próprio saber e entender que o saber em si gera o encontro da veracidade. A definição da percepção de espiritualidade, conforme a visão de Foucault, retrata bem a dificuldade, para ele o termo espiritualidade, trata-se de uma conduta de saber do ser humano nele mesmo e por ele mesmo, sendo impossível à acessibilidade à veracidade se o sujeito não se encontra preparado, auxiliado e resignado por determinada mudança nele, não do sujeito, mas do próprio ser humano em sua individualidade.<sup>18</sup>

Ainda na visão de Foucault o saber toma espaço avançado nessa procura, no denominado Cartesianismo, que inicia quando eleva a veracidade por meio do saber e apenas nele, sem que tenha a precisão de qualquer alteração ou modificação do ser humano. Sendo o sujeito mencionado imbuído de capacidade, por ele mesmo e pelos dispêndios de saber, de compreender e ter aproximação à veracidade. A razão dessa conjectura é mostrada, conforme o autor supracitado, no foco cedido ao conhecimento que o sujeito tem de si mesmo e não como deveria na assistência em si, que entende o poder e habilidade do homem e mulher de serem indivíduos neles mesmos.<sup>19</sup>

Todo este debate traz a história do Ocidente na procura do saber e da dimensão espiritual. Já no percurso oriental, para certos povoados da África e, ainda, outros povoados nativos do contexto oceânico e das Américas, tal razão não se reafirma ou mesmo completa equilibradamente determinadas dualidades, compõem uma integridade, conforme traz à tona Boff<sup>20</sup>, o percurso da dimensão espiritual oriental é o da integralidade, onde as coisas estão posicionadas em justaposição, contudo, harmonicamente ligadas. Tem-se uma extensa unidade complexa, formada de variados graus, de diversos sujeitos, sendo todos esses conectados e ligados entre si. O autor ainda aduz que a dramaticidade que envolve o sujeito refere-se ao fato de considerar-se um ser vivo e esquecer que é um aspecto da singular

---

<sup>17</sup> FOCAULT, M. *Hermenêutica do sujeito*. Edição estabelecida, sob a direção de François Ewalde Alessandro Fontana, por Frédéric Gros; Tradução de Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. p. 395.

<sup>18</sup> FOCAULT, 2006, p. 16.

<sup>19</sup> FOCAULT, 2006, p. 38.

<sup>20</sup> BOFF, F. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextane, 2006. p. 37.

corrente de vivência, onde a vivência de integralidade é uma vivência não dual, ou seja, compreender-se de forma universal.<sup>21</sup>

Previtali aponta que o mesmo ocorre com as visões das dimensões espirituais de origem indígena e africana brasileira por ser um material intensamente ecológico. O planeta, os âmbitos e a população estão imbuídos de energias partilhadas coletivamente que adentram no planeta, no contexto real e, especialmente, no ser humano, que repassa seu próprio contexto com cargas sutis de sentimento de solidariedade e respeito por todos os seres vivos e inanimados.<sup>22</sup>

Segundo comentam Ribeiro, King e Dias<sup>23</sup>, a interação com o período de tempo também muda no contexto cultural ocidental, onde a passagem temporal para a população ocidental decorre de forma reta, que se inicia com o nascimento e termina com a morte. Já para a população africana, a vivência é um eterno curso de caminhar, de época em época, em um circuito essencial inacabável, que começa nas mudanças e, após, o falecimento, chega-se ao grau da ancestralidade, recomeçando com o nascer novamente. Essa visão de período de tempo impacta o homem e a mulher em sua maneira de vivenciar a vida e a dimensão espiritual.

Vasconcelos elucida que a prática médica ocidental se estabelece como ação com suporte no protótipo cartesiano de elucidação do sujeito e da relação saúde-doença. Nesse protótipo, o ser humano é compreendido como um maquinário; já a patologia como uma inadequação do funcionamento desse maquinário; os que laboram na saúde são compreendidos como mecânicos responsáveis pelos consertos dos maquinários com danificação. A figura de pesquisa é a patologia e seu enquadramento nas instituições patológicas e conceitos de anatomia e química. Neste diapasão, questiona-se: quais são os reflexos do exposto? Em resposta, o autor mencionado, aduz que a lógica se tornou o único instrumento legitimado de entendimento da vivência e dos conceitos dos percursos de estruturação do meio social com a capacidade de carregar ao avanço e ao bem-estar, não valorizando as visões advindas das sensações, da intuição, vida em religião e da inspiração na poesia.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> BOFF, 2006, p. 37.

<sup>22</sup> PREVITALI, I. M. *CANDOMBLÉ: Agora é Angola*. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. p. 79.

<sup>23</sup> RIBEIRO, R. I, *et al.* Por uma psicoterapia inspirada nas sabedorias negro-africana e antropológica. In: ANGERAMI-CARMON, V. A. (org.). *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Thonsom, 2004. p. 91.

<sup>24</sup> VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cadernos Cedes*, [s.l.], v. 29, n. 79, p. 323-333, dez. 2009. p. 324.

A maneira como são percebidas as dimensões material e espiritual mediante o saber científico ocidental pode ser considerada como dicotômica. Isto porque segundo essa perspectiva existe o plano material, ao qual pertence tudo o que é palpável e existe também o plano espiritual, sendo estes interpretados isoladamente. A dimensão espiritual é temática de estudo somente do campo filosófico e teológico, ao avaliarmos essas dualidades, muitos fatores do âmbito religioso que impactam a relação saúde-doença não são considerados, muitos menos debatidos de forma aberta, concorrendo à chance de inserirem-se nesses métodos de maneira sutil e pouco crítica.<sup>25</sup>

Vasconcelos ainda acresce que o protótipo biomédico deu origem a uma crise no século XIX, em decorrência de seu caráter focado na patologia, à falácia de um saber objetivo distanciado da subjetividade e os resultados controversos da hipervalorização da lógica em comparação aos sentimentos, à emotividade e a intuição. O protótipo em menção não consegue compreender toda a complexidade que envolve a vida, deixando lacunas para outras formas de elucidar os procedimentos de vivência do ser humano. Crescendo os debates acerca do fazer ciência no campo da saúde, a temática da dimensão espiritual incorpora-se numa edificação objetiva de pesquisa que ressignifica diversas esferas nas ações de saúde, onde tal edificação precisa vir acompanhada de debates abertos e críticos.<sup>26</sup>

Atualmente é possível notar o interesse no aprofundamento de estudos da dimensão espiritual, sem, de forma impositiva, guiar estes a uma entidade formalizada, caracterizada em na forma de divindade. Tais estudos perpassam pelos contextos de diferentes filosofias e religiosidades, bem como avaliam as limitações do protótipo cartesiano da lógica e da ciência. Assim, tem o ser humano se questionado acerca do significado da vivência, do existir do Ser Superior e das perceptivas com relação ao presente e futuro da ciência.<sup>27</sup>

As possibilidades de assimilação da dimensão espiritual são muitas e grandes teóricos dispensaram tempo e esforço para entender a temática. Embasados por essas assimilações, evidencia-se quatro definições que mais impactam a saúde no que diz respeito à dimensão espiritual: psicologia da psicanálise, analítica, transpessoal e existencial.

Freud explica que a busca pela dimensão espiritual ou da religiosidade é fruto das sensações de desamparo, e que diante de tais sensações, a ideia de salvamento e de viver eternamente, de local reservado e seguro, geram uma sensação reconfortante ao ser humano.

---

<sup>25</sup> VASCONCELOS, 2006, p. 141.

<sup>26</sup> VASCONCELOS, 2009, p. 325.

<sup>27</sup> KOENIG, H. G. Concerns about measuring "spirituality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Hagerstown, v. 196, n. 5, p. 345-55, 2008. p. 346.

Tal assimilação de viver eternamente emerge dos graus primordiais de desenvolvimento da fase infantil, sendo após trocado pelo saber do contexto real. Freud ainda explica que o pensamento de Divindade, de cerimônias, regulamentos e regras morais tratam de uma amostra da complexidade mediana do objeto paterno, uma vez que na visão do autor, a figura do pai representa, em primeira instância, a censura do inconsciente humano. Contudo, mesmo ciente da função da dimensão espiritual ou religiosa na vida do homem e da mulher para suportar ou limitar obstáculos dos meios sociais e conceder determinado nível de tranquilidade para os mesmos, tal dimensão deve ser vista como pertencente a imaginação humana.<sup>28</sup>

Logo após, Freud passa a adotar a relevância da religiosidade não apenas para a conservação da ordem social, mas, acima de tudo, para a própria estabilidade emocional do ser humano. Conceitua a base da religião como uma sensação de viver eternamente, de algo sem limite sem divisa, sensações oceânicas, que alguns indivíduos vivenciam.<sup>29</sup> Jung um dos mais famosos seguidores de Freud – e após dissidente – desenvolve uma concepção divergente da dimensão espiritual e, por isso mesmo, sua rachadura com seu líder. Ainda de acordo com Jung, a dimensão espiritual não seria um retorno ao sofrimento ou falta de amparo defronte ao falecimento, mas previamente própria do ser humano. O falecimento, entretanto, seria julgado como vitória da integralidade, previamente antecedido do saber popular, resultado de uma vivência de desenvolvimento do homem e mulher que vai além da vivência da fase infanto-juvenil. Os materiais experimentados pelo ser humano seriam, contudo, retraídos e reapareceriam de maneira coletiva em um âmbito não coletivo. A transcendentalidade seria a manifestação da simbologia, não de maneira acautelado, mas vinda da psiquê inconsciente coletivamente, dando um sentido de revelação ao material vivenciado.<sup>30</sup>

Outra concepção que se tem da dimensão espiritual é o da psicologia que vai além do pessoal, que atualmente possui a sua maior representatividade na pessoa notável de Ken Wilber. Para este, a psicologia em menção preconiza uma resposta às tradições de ordem religiosa e de dimensão espiritual para entender toda a capacidade humana. Os quatro status são: situação de unidade; conceito e entendimento de vida/falecimento: ego e divindade do ego; os traçados geográficos da consciência. Mediante o entendimento da consciência,

---

<sup>28</sup> FREUD, S. *Totem e tabu*. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. p. 22.

<sup>29</sup> FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. p. 49.

<sup>30</sup> JUNG, S. C. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 67.

inserido seus fatores como papéis, organização, situação, desenvolvimento, relação/conduta evidencia-se na organização da consciência.<sup>31</sup>

Mediante o entendimento da consciência que engloba fatores funcionais como relação/conduta, organização, condição e desenvolvimento, segundo relatado por Wilber neste âmbito, evidencia-se na organização do consciente o local onde se cria a potencialidade humana, vindo à superfície reproduções como ondas nos graus da organização. Essa local de potencialidade enfatiza os graus a serem alcançados e, tais como o clímax e o grau de espiritualidade. O autor ainda discorre que, a religião tem dois papéis essenciais, translativo e transformador, agindo, como mola promotora de saúde e preventora de danos nas condições de saúde, ou seja, quando o sujeito não tem significado nos casos e na vivência em si ele pode vir a adoecer.<sup>32</sup>

A prisão de Frankl, pensador a frente de Freud e Jung, oportunizou que o mesmo vivesse nas práxis suas teorias nos campos de concentração nazista, compreendendo que o sujeito tem esfera espiritual como maneira de estruturar o viver, que possibilita defrontar a vivência e a morte em uma visualização de liberdade. Para Frankl, o sujeito caracteriza-se na procura pelo significado de vivência e no querer proporcionar um sentido para sua vivência, concebendo a dimensão espiritual como algo que remeta a finalidade da vivência e ocasiona a harmonia e a esperança frente a angústia que não pode ser evitada.<sup>33</sup>

A Teoria de Frankl deixa de lado a forma dicotômica de visualizar o planeta e o sujeito – legado platônico e iluminista – e reprimindo a forma minimizadora moderna. Desse modo, passou a conter a visão de que a pessoa humana é bidimensional. Por esse motivo, admitiu-se a variedade de dimensões de Frankl. Desta forma, o estudo concentrou-se na Análise Existencial por possibilita entender a esfera espiritual de maneira extensa e livre da minimização regularmente imposta, bem como dar foco ao significado da vivência como maneira de viver a esfera espiritual.<sup>34</sup>

Tomando como base a Teoria de Frankl, o sujeito tem três esferas, a esfera corporal, a esfera mental e a esfera espiritual que se interrelacionam, mantendo a unidade do sujeito. Embora a sua variedade, compreende-se a existência de suas variações ontológicas além da unidade antropológica, na medida em que a imagem do ser humano decorre da coexistência

---

<sup>31</sup> WILBER, K. *Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio*. São Paulo: Aleph, 2006. p. 90.

<sup>32</sup> WILBER, 2006, p. 90.

<sup>33</sup> FRANKL, 1990, p. 63.

<sup>34</sup> FRANKL, 1990, p. 67.

entre a “unidade antropológica e suas diferenças ontológicas”, entre a forma única de ser que o sujeito tem e as tipicidades variadas do sujeito, no significado de existir.<sup>35</sup>

Mediante o discorrido indaga-se: do que se trata essa esfera espiritual? Como podemos distingui-la dos fatores religiosos, psicológicos e sociais? Como notar e configurar a dimensão espiritual do ser humano?

De acordo com Ervedosa<sup>36</sup> as questões que envolvem a dimensão espiritual, religiosa e as condições de saúde, trazem a superfície visões de teóricos que se propuserem a diferenciar os vocábulos espiritualidade e religiosidade. A autora ainda diz, que os teóricos estudados por ela relacionam o sagrado, a religiosidade e o sentido da dimensão espiritual, dentro, de diversas pontuações e afastamentos. A dimensão espiritual envolveria a religiosidade em si, pois estaria associada à percepção de sentido, seja em relação à vivência, à morte ou a visão de Absoluto. Em consequência, a religiosidade teria um elemento secular atrelado às vivências e associada ao sentido, já que aproxima tais definições.

Segundo Koenig et al<sup>37</sup> a religiosidade trata de uma junção de ações guiados por credos, simbologias e rituais, em prol de uma relação imediata com o divino e com a vivência comunitária, já a dimensão espiritual é conceituada como uma vida guiada para os sentidos de viver, morte e atender missão, com peculiaridades individualizadas e não objetivas.

Solomon<sup>38</sup> aduz que a dimensão espiritual, denominada por ele como naturalizada, é isenta de doutrinas religiosas e também dos exageros do fenômeno espiritual e do campo esotérico, sendo a dimensão espiritual compreendido por ela como “nada menos que o amor bem pensado à vida”. Segundo explicado por Frankl a esfera da espiritualidade, chamada por ele de noético, decorre do contexto que torna esse sujeito um indivíduo facultativo, isto é, com potencialidade de tomar decisões, embora o mesmo seja fático em decorrência do seu determinismo biológico e psicológico.<sup>39</sup>

O autor ainda destaca que para sanar as pontuações acima é necessário responder aos seguintes questionamentos: Do que se trata essa esfera espiritual? Como podemos distingui-la dos fatores religiosos, psicológicos e sociais? Como notar e configurar a dimensão espiritual do ser humano? As respostas dessas questões residem em elucidar questões acerca da

---

<sup>35</sup> FRANKL, 1990, p. 40.

<sup>36</sup> ERVEDOSA, G. N. *Personalidade, Bem-estar e espiritualidade: a influência das metas e motivações últimas na prevenção da saúde*. Tese (Doutorado) Universidade de Santiago de Compostela, 2004. p. 87.

<sup>37</sup> KOENIG, H. G. *The healing power of faith*. London: Simon & Schuster, 2001. p. 56.

<sup>38</sup> SOLOMON, R. C. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 78.

<sup>39</sup> FRANKL, V. E. *Logoterapia e análise existencial: textos de cinco décadas*. Tradução de Jonas Pereira dos Santos. São Paulo: Psy II, 1995. p. 34.



liberdade e responsabilidade humana. No entendimento do autor, o ser humano é livre ontologicamente, em seu estado primeiro. Tal liberdade deriva da esfera espiritual, parte só do sujeito e não se subordina aos fatores condicionantes biológicos, psicológicos e sociais ou dos mecanismos de sorte.

Rodrigues e Barros informam que é por meio da liberdade que o sujeito se posiciona e toma atitude defronte as variadas questões da vida, onde sem a mesma não é possível decidir nada. Já que é pessoal e intransferível, não pode ser (a liberdade) imposta, necessita ser possuída e manifestada por meio da liberdade de se expressar. Desse modo, não poderia ser de origem diversa, exceto a esfera espiritual, pois as demais dimensões estão ligadas a normas e instrumentos neurológicos, psicológicos, sociais e biológicos.<sup>40</sup>

A autonomia, neste caso, sempre se associou à responsabilidade, conforme evidenciado por Roeche, onde a responsabilidade antecede a autonomia, inicialmente o sujeito é responsável por sua vivência, por ele mesmo, pelos demais e pelo seu consciente; mediante isso, assume caráter autônomo para fazer seleções conforme seus valores, com a intenção e mediante ele mesmo. A responsabilidade, neste sentido, precisa ser compreendida como a faculdade de retornar a algo. O termo algo, ocupa espaço que se encontra fora ou aquém de nós. Contudo, algo que vai além do sujeito. Pode-se afirmar que a terminologia em que menção é a atividade de transcendência, onde todos são chamados continuamente a nos colocar defronte a certo caso para você/nós/demais, o exposto nada é mais do que a responsabilidade ou aquilo que vai além do sujeito.<sup>41</sup>

Boff explica que a dimensão espiritual está atrelada, de forma íntima, a visão do transcendente, como comprova a sua conceituação sobre a dimensão em questão: “Experiência de contato com esta dimensão que vai além das realidades consideradas normais na vida humana. Que as transcende. Seria a arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela transcendência”<sup>42</sup>. Indo ao encontro do mencionado por Boff, Modin relata que a divindade é componente e essencial para entender a dimensão espiritual, já que o “homem está em condições de sobrevoar todo o mundo da experiência, valorar e julgar o presente e o passado e antecipar o futuro, porque traz em si um elemento de imaterialidade, ou melhor, de espiritualidade”<sup>43</sup>. Ainda sobre o assunto, evidencia-se que a dimensão espiritual

---

<sup>40</sup> RODRIGUES, L. A.; BARROS, L. A. Sobre o fundador da Logoterapia: Viktor Emil Frankl e sua contribuição à psicologia. *Estudos*. Goiânia, v. 36, n.1/2, p. 11-31, fev-mar. 2009. p. 22.

<sup>41</sup> RODRIGUES; BARROS, 2009, p. 23.

<sup>42</sup> BOFF, L. *Tempo de transcendência: o ser humano com um projeto infinito*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. p. 23.

<sup>43</sup> MODIN, B. *O homem: quem ele é? elementos da antropologia filosófica*. São Paulo: Paulinas, 1980. p. 263.

pode ser compreendida de duas maneiras, a forma vertical e a horizontal, como se verá a seguir.<sup>44</sup>

A forma vertical pressupõe uma organização hierarquizada das interações estabelecidas entre os sujeitos e uma divindade ou daqueles que representam determinada divindade, sendo preciso submeter-se à tomada de decisão de um sobre os demais. A forma horizontal não se limita ao imanentismo, mas supõe uma ponderação pensativa das primazias absolutas e da autoridade que irrevogável, acabando com a hierarquização e consolidando a forma horizontal, como exemplo, tem-se a definição de Homem-Deus do contexto do Cristianismo, edificando uma ética responsável do além do natural e do divino.<sup>45</sup>

Ainda de acordo com Boff, é relevante evidenciar que a divindade aqui pontuada - que se insere nesta pesquisa – não vai contra a imanência, já que é entendida como uma esfera e por mais que não seja notada de imediato encontra-se presente na vivência humana e não além dela. Contudo, nela imbuída, permitindo um desvelar de um contexto real até então não visto, mas que, no entanto, muitas vezes é revelado.<sup>46</sup>

Desta forma, é possível juntar duas percepções que de forma aparente são contrárias, a divina e a imanência. Como conceituou Boff, em “transparência” se tem um resumo dialético, sentido a presença do divino na imanência.<sup>47</sup> Sobre o assunto, Vasconcelos elucida que a divindade mencionada mostra que o sujeito não é um produto pronto, pois encontra-se em edificação, sendo esse marcado por delimitações amplas corpóreas, cognitivas e chances de afeto; além de que a divindade demarca certo espaço, período e âmbito sociocultural e o contexto do transcendente ainda se submete a casos de opressão e ausência de perspectivas de possibilidade de superar. O divino expõe e impõe ao sujeito a romper os obstáculos, de ir além das proibições e etc.<sup>48</sup>

Henezel e Leloup acrescentam que ainda existe uma concepção da dimensão espiritual que busca superar tais definições geradas, de uma percepção religiosa, naturalizada, divina para outra mais próxima da humana, a esfera pneumática, que não elimina as anteriores, mas mostra a visão do espiritual no contexto bíblico. Tal esfera origina-se do hebraico *Ruah* com sentido de sopro, algo que vivência o conteúdo inanimado e que cria e junta todas as

---

<sup>44</sup> MODIN, 1980, p. 264.

<sup>45</sup> BOFF, 2000, p. 25.

<sup>46</sup> BOFF, 2000, p. 26.

<sup>47</sup> BOFF, 2000, p. 26.

<sup>48</sup> VASCONCELOS, 2006, p. 36.

concepções antecessoras propostas, já que tal sopro é a vivência em si, é interligação com tudo o que existe no planeta; é a interação com aquilo que nos faz ir além.<sup>49</sup>

Todo o recorrido aponta até o instante para dois elementos relevantes: o primeiro, a dimensão espiritual, que não está associada de forma simples aos aspectos metafísicos, mas antes é componente formativo do que é o sujeito; o segundo, cuida da definição de dimensão espiritual, que não pode ser associada ou confundida com a de religiosidade, uma vez que a espiritualidade é um conceito muito mais amplo e completa que a religiosidade.

De acordo com Frankl a capacidade do sujeito de transcender vem da esfera noética, tendo em vista que dentro desta tem-se a livre tomada de decisão por todos os fatores humanos, inclinando-se para o interesse de ordem prática e artística, ao imaginário criativo, a intenção, a religiosidade, a noção ética e o entendimento de valores. Tal dimensão permite ainda mostrar a responsabilidade fator da dimensão espiritual, pois insere o porquê da liberdade humana. Nesta linha, o sujeito é compreendido como ser emancipado por obedecer e criar significados e valores, assumindo que isso caracteriza o significado da vida humana.

De acordo com Solomon e Paiva<sup>50</sup> existe ainda uma percepção da dimensão espiritual atrelada à maneira única de existir no planeta e de se associar com os sujeitos, empreendendo um emaranhado de interligações defronte ao caráter material e aos obstáculos para se abrir de forma integrada. Trata-se também de um afeto bem imaginado à vida, tendo em vista o seu poder de fazer seleções e alçar significado na vivência e, em todos os seus instantes, retirar aquilo que é relevante para a elevação mesmo em período de angústia.

A dimensão espiritual natural, mencionada antes, propõe maneiras de vivenciar uma situação de êxtase, possibilitando, com isso, ir além os casos contrários, os medos e os anseios não oportunos. Outra maneira de vivenciar a dimensão espiritual refere-se ao arrebatamento cedido pela apreciação da natureza. Acreditando ou não em Divindade, não é possível ficar indiferente com todo o belo e a diferença que o âmbito natural gera para o sujeito contemplar. Adiciona-se ainda a capacidade de o sujeito amar, criar amigos e esquecê-los e ser solidário.<sup>51</sup>

Evidencia-se a possibilidade de criar a dimensão espiritual, como apontam Leloup e Boff, denominando essa possibilidade em períodos e os nomeiam de itinerário da dimensão espiritual. O primeiro período denomina-se como numinosa que ocorre por meio de procedimentos não coletivos de interiorização, que ligam as esferas profundas da

---

<sup>49</sup> HENZEZEL, M.; LELOUP, J. Y. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. Tradução de Guilherme João de Freitas. 5. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 19.

<sup>50</sup> SOLOMON, 2003, p. 57.

<sup>51</sup> SOLOMON, 2003, p. 59

subjetividade e geram, em muitos casos, uma situação mudada do estado de consciência. Tal quando concede ao sujeito ao encontro com materiais que surpreendem, e diversas vezes são capazes de ir além do estado de dor e angústia, bem como geram um bem-estar intenso, denominado de êxtase. Isto é, o encontro de uma divindade com algo transcendente, imbuído de qualidades não assimilares de forma racional. Seguindo uma situação de metanóia, de procura de sentidos da vivência experienciada. Aquém da metanóia, tem-se o estado de consolações ou situação de paz, que se definem pela possibilidade de fazer emergir riscos de ordem espiritual quando os sujeitos são freados de seguir o caminho <sup>52</sup>

As demais fases denominam-se como: dúvida e vazio. Neste instante que o sujeito sai da vivência numinosa da experiência, o retorno ao contexto real. Indagações, incertezas e dúvidas permeiam e retiram a paz. Esse quadro pode muito bem ser mostrado por um espaço desocupado e imundo, que obtém de forma inesperada um número incontável de água pura em prol de que a imundice preexistente possa assentar e alcançar a profundidade, logo o espaço – reservatório – terão uma imagem lamacenta. Situação onde a limpeza ou o acréscimo de água ao reservatório são inúteis, sendo necessário aguardar, vivências dessa fase, que se caracteriza como difícil, mas essencial, para progredir à outras fases.

As últimas fases são o excesso do transcendente e a volta do dia a dia, em que ocorre a verídica, permanente e autêntica mobilização da capacidade da dimensão espiritual, o que é chamado por Vasconcelos de dimensão espiritual engajada, onde a força advinda do estado de espírito do sujeito já interligado – não apenas com ele mesmo, com a vivência - é usada para um motivo ou um indivíduo<sup>53</sup>. O ápice agora é obtido, com a amenização da situação dolorosa e um sujeito, com a luta contra aos quadros de injustiça, miséria e/ou no empenho de obter-se algo com a finalidade dos demais e da vivência, experienciada, logo, o amplo significado da dimensão espiritual, segundo apontado por Leloup e Boff, a dimensão espiritual tem sentido de nutrir no sujeito a dimensão da vida, sendo a dimensão espiritual aquela que pontua o eixo da vivência mediante aqueles que não têm menos chance de vivência, acrescentam ainda, os autores supracitados, que toda dimensão espiritual tem esfera ética de defender e ampliar a vivência <sup>54</sup>.

Ainda na visão de Leloup e Boff os que se concernem como aqueles que pouco têm vivência, são os laboradores que são explorados, os que se encontram em situação de pobreza,

---

<sup>52</sup> LELOUP, J. Y.; BOFF, L. *Terapeutas do deserto: de Fílon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 20

<sup>53</sup> VASCONCELOS, 2006, p. 95.

<sup>54</sup> LELOUP; BOFF, 1997, p. 24.

exclusão e marginalização, aqueles que não tem justiça e são humilhados e os demais que tiveram a dignidade e cidadania feridas. O mencionado reflexo do regime capitalista, que centra os métodos de vivência, de educabilidade, moradia, lazer e alimentação a disposição de poucos sujeitos. Viver a dimensão espiritual requer compromisso com aqueles que se encontram em sofrimento, valorizando tanto as experiências quanto os saberes, notado que existe muita riqueza de vivência em si próprio. Tomar posse disso requer visualizar todos os fatores de vivência desses sujeitos, não minimizando ou delimitando aos fatores socioeconômicos.

Os sujeitos que vivenciam o engajamento da dimensão espiritual de forma ativa empreendem de forma incansável, uma batalha contra uma estrutura consolidada e heterogênea que faz deles mesmos exigidos, humilhados e injustiçados, cedendo auxílio não apenas aos demais, mas a si próprios em participação. Têm-se muitas exemplificações de sujeitos que possivelmente conseguiram alcançar este grau espiritual, tais como Madre Tereza de Calcutá, Gandhi, Papa Francisco entre outros.

O caminho da espiritualidade não é estanque e não acontece de maneira reta. A procura por esse itinerário da dimensão espiritual ocorre em muitas voltas. Não é delimitado em um protótipo de santidade, mas parte da suposição de que viver os fatores da espiritualidade é privilegiar as práticas de solidariedade, a diferenças, o respeito e a garantia à justiça. Indo ao encontro do exposto, Frankl acredita que apenas procuramos o significado da vivência se nos esquecermos e deixarmos de lado nossa forma egoísta de vivência e, ainda, passarmos a procurar algo que verdadeiramente valha a pena.<sup>55</sup>

As visões de Frankl acerca da dimensão espiritual foram incorporadas neste estudo por tratar o tema de maneira extensa, natural e eixada na trajetória histórica de vida de cada sujeito. O campo profissional dos enfermeiros, de forma particular, poderá se privilegiar dessa revisão literária, pois é ampla e impede a minimização comum ao lidar com esses aspectos somente ao fator da religiosidade, bem como tratar o tema de maneira simplória e dinâmica, permitindo sua aplicação na assistência ao sujeito que se encontra em condições de saúde fragilizada<sup>56</sup>. Essa revisão será mostrada também mais adiante na discussão de dados.

A profissão da enfermagem, desde seu surgimento, tem enraizado essa concepção de desempenho como ação da espiritualidade por meio da solidariedade e do altruísmo, boa parte das vezes entendida de forma errônea como generosidade e gratuidade - modelo que gera um

---

<sup>55</sup> FRANKL, V. E. *Sede de sentido*. Trad. de Henrique Elfes. 3. ed. São Paulo: Quadrante, 2003. p. 44.

<sup>56</sup> FRANKL, 2003, p. 53

quadro profissional regulamente visto em âmbitos de laboro precários e com remunerações baixas.

Como compreender essa relação e de que maneira a enfermagem influencia espiritualmente nas condições de saúde do sujeito?

No sentido de responder à questão, Oliveira aduz que mesmo com toda ênfase da medicina científica inserida na área da saúde, a ideia da cura sempre esteve diretamente relacionada aos preceitos, crenças e práticas religiosas, e ainda na atualidade com a expansão e modernização da ciência, essas especificidades ligadas à espiritualidade ainda não desapareceram.<sup>57</sup>

A influência da espiritualidade ainda segue firme na concepção da sociedade moderna, sendo como norteadora da fé e da esperança, de estados de melhora de enfermidades, sendo como apelo ou recurso na busca de outros meios para tratamentos e medicinas consideradas alternativas.

A cura e a prevenção de doenças sempre estiveram ligadas a práticas religiosas, mas com o advento da medicina científica, esses aspectos foram desvinculados. Dessa forma, os profissionais de saúde passaram a ser formados pelo paradigma científico da modernidade, que determinou uma separação entre corpo e mente e entre ser humano e natureza. A religião, no entanto, não desapareceu. No século XXI, ela continua presente na vida das pessoas.<sup>58</sup>

O conceito de espiritualidade é amplo e difuso, ainda hoje não há maneira de conceituá-lo com significados únicos ou fechados, já que o mesmo está atrelado a diversas vertentes e significações históricas. Sendo assim, o conceito de espiritualidade transborda a si mesmo, fazendo com que seja necessário um vasto e aprofundado estudo para que se possa atingir a sua mínima compreensão.<sup>59</sup>

O conceito de espiritualidade é moderno, não se encontrando como tal nos antigos. Estes preferiam falar de teologia espiritual, de ascese e de mística ou, simplesmente, de vida cristã e evangélica. Chegaram até nós alguns escritos, como a Didaqué, o Pastor de Hermas e outros que espelham a vida espiritual vivida nas comunidades. A Didaqué descreve as práticas de jejuns, orações e obras. A Carta de Barnabé apresenta uma espiritualidade do batismo e aconselha que o cristão não trabalhe pela salvação na tristeza, mas é filho da alegria.<sup>60</sup>

<sup>57</sup> OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. v, 19, n.2, p. 54-55, 2017. p. 54.

<sup>57</sup> SOUZA, J. C.; SOARES, A. S. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n2/v27n2a13>. Acesso em: 15 set. 2019. p. 2.

<sup>58</sup> OLIVEIRA, 2017, p. 55.

<sup>59</sup> SOUZA; SOARES, 2019, p. 2.

<sup>60</sup> SOUZA; SOARES, 2019, p. 2.

Não obstante, vê-se que a definição do termo em estudo embora seja um constructo comumente utilizado pelos sujeitos na atualidade, por isso tem-se a denominação moderna, embora o mesmo seja tratado desde a fase antiga, como elemento teológico espiritual, místico ou do cristianismo.

Ainda assim, é importante ressaltar que a espiritualidade exerce um forte papel no que se diz respeito à qualidade de vida, duração de tempo da internação e na sobrevivência dos pacientes. Isso decorre da capacidade que as pessoas possuem de aproximarem-se da dimensão espiritual na medida em que mantêm conduta e postura de ordem positiva defronte ao estado psicológico e as chances de vida.<sup>61</sup>

Logo, arriscando resumir um conceito genérico da espiritualidade, sem assumir posição ou partido dentre as doutrinas religiosas, pode-se dizer que a mesma abarca questões de significação e reflexão da vida, da existência humana e de sua essência, sendo assim, a espiritualidade transcendente ao que é considerado sagrado, podendo ser associada ao tema da religião.<sup>62</sup>

O termo estudado agrega a cada sujeito bem-estar, esperança e fé, dando sentido a morte e a existência, dando alívio aos eventos estressantes. Por meio da crença e da espiritualidade de maneira ampla, é possível conceder significado a existência e aos eventos que envolvem a vida, minimizando os conflitos advindos de um caso que emerge de maneira abrupta e com sofrimento.<sup>63</sup>

## 1.2 Diferença entre espiritualidade e religiosidade

Vecina informa que no decorrer da história a espiritualidade e a religiosidade são fatores relevantes na vivência da maior parte dos sujeitos e observados na cultura de diversos povos. Desde a fase antiga, a espiritualidade e as condições de saúde estiveram associadas. No contexto ocidental os religiosos assistiam os enfermos da Idade Média até quase os dias de hoje. No fim do século XIX, com o afastamento da lógica da religião, mediante a precisão da ciência firmar-se como campo de saber independente<sup>64</sup>, o mencionado pode ser corroborado com a citação seguinte.

---

<sup>61</sup> VECINA, M. V.A.; INOUE, T. M. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst.* V. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. p. 129.

<sup>62</sup> VECINA; INOUE, 2017, p. 130.

<sup>63</sup> ALVES, M. *A espiritualidade e os profissionais da saúde em cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011. p. 26.

<sup>64</sup> VECINA; INOUE, 2017, p. 130.

O interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. No começo dos anos de 1960, os estudos eram dispersos e, nesse período, surgiram os primeiros periódicos especializados, entre os quais o *Journal of Religion and Health*.<sup>65</sup>

A utilização dos vocábulos espiritualidade, evidenciado de religião e religiosidade é bem novo e teria acontecido por volta dos anos de 1960 e 1970.<sup>66</sup> Assim após esta época, estudos feitos acerca da espiritualidade e da religiosidade em amostras específicas demonstram pertinência quanto à análise do impacto dessas práticas na área da saúde.

A confusão existente acerca das terminologias pode formar-se numa deficiência considerável na área de investigações da espiritualidade e/ou religiosidade e condições de saúde, porque, se ambos não forem usados adequadamente e de forma consistente, essa área de estudo poderá enfrentar consideráveis problemas tanto para sua validação quanto para sua coesão.<sup>67</sup> Mesmo que muitas vezes o conceito ou a palavra religiosidade seja associado com a espiritualidade, ou até mesmo considerada a mesma coisa, isso nem sempre ocorre, já que ambos os termos são bem conceituados na teoria da enfermagem para embasar com segurança a educação e ação de enfermagem, no que tange a sua inserção na assistência ao outro.

Considerando a dificuldade e confusão que envolve as terminologias espiritualidade e religiosidade explanar-se-á a seguir brevemente a diferenciação de ambos os termos, logo, sabe-se que:

A religiosidade acaba consistindo na maneira em que o indivíduo vive e exercita seus hábitos na busca da inserção de determinados valores em sua vida. Embora religiosidade e espiritualidade não sejam sinônimos, pode haver uma grande sobreposição entre eles. Religiosidade é uma atitude do espírito humano, atitude que de acordo com o emprego original do termo *religio* poderia ser considerada como uma consideração e observação cuidadosas de fatores dinâmicos, concebidos como potências, que influenciam a consciência e, portanto, a experiência.<sup>68</sup>

A espiritualidade é definida como a procura pessoal por um sentido maior no viver e na interação estabelecida com o transcendente, estando ou não associada a uma religião formalizada.<sup>69</sup> Compartilhando da mesma ideia, Koenig defende o mencionado pelos autores anteriores, ademais evidencia-se que o autor em questão é o maior expoente no campo de estudo em saúde e espiritualidade nos dias de hoje.<sup>70</sup>

<sup>65</sup> VECINA; INOUE, 2017, p. 130.

<sup>66</sup> MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPIA, A. Espiritualidade & saúde mental: importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review*, n. 2, p. 2-6, 2009. p. 844.

<sup>67</sup> MOREIRA-ALMEIDA; STROPPIA, 2009, p. 845.

<sup>68</sup> PREVITALLI, 2006, p. 78.

<sup>69</sup> PREVITALLI, 2006, p. 79.

<sup>70</sup> KOENIG, 2008, p. 354



A espiritualidade é associada a um sentido ontológico de vivência, por meio das mais variadas experiências e valores compreendidos em decorrência dos credos, uniformização de culturas aceitas, condutas regulares de certa população e transcendência, decorrentes das vivências que fazem parte do imaginário subjetivo e da convicção que remetem o sujeito as relações estabelecidas com entidades superiores, com os outros sujeitos, com o meio ambiente e consigo, e por final assume caráter de busca da pessoa humana pela abertura da vivência, a busca por um significação para existir.<sup>71</sup>

Religião pode ser entendida como uma organização de componentes ritualísticos e simbolismos, partilhados por um povo que compreende, idolatra e dialoga com o transcendente. Tal transcendente faz referência a Deus no Ocidente e a Realidade no Oriente. Na linha de pensamento do mesmo teórico a espiritualidade refere-se a variedade das dimensões da vivência humana que engloba três fatores essenciais, a cognição, a experiência e o comportamento.<sup>72</sup> O primeiro chamado também de filosófico da dimensão espiritual engloba a procura de um sentido, de uma finalidade e de uma veracidade na vivência; além de fazer menção de que o sujeito vive de acordo com os seus credos e valores. O segundo chamado de emocionais dizem respeito aos sentimentos tranquilidade, esperança, amparo, amor, ligação e paz interior que repercutem na qualidade de instrumentos internos de um sujeito, na possibilidade de conceder e receber amor espiritual e nas formas de relações e interações que há como ele próprio, com o seu meio, com o ambiente natural e com o sagrado. O terceiro faz menção à forma como o sujeito mostra externamente a dimensão espiritual, seja através da confissão de fé ou de uma interação pessoal com o transcendente. Mas, demais sujeitos podem ainda achá-la através de uma interação com o meio ambiente, com o conjunto de valores e primazias, meios artísticos e/ou pela procura da veracidade lógica. Contudo, um sujeito pode ter sua dimensão espiritual trabalhada mesmo sem ser pertencente a uma confissão de fé.

De acordo com Wilkinson e Van Leuven a espiritualidade pode ser distinguida da religiosidade através da associação de mapa e viagem, onde a religiosidade manifesta-se na forma de mapa e a espiritualidade em forma de viagem. Nesta linha, para alçar certo espaço, muitos sujeitos fazem o uso de um mapa para orientá-las. Essa menção entre mapa e religião refere-se ao sagrado relacionado às confissões de fé funcionam como um mapa, um amparo e

---

<sup>71</sup> ROSS, L. The spiritual dimension: its importance to patients. health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*, 1995. p. 16.

<sup>72</sup> KOENING, 2001, p. 66

geram formas diversas para ir além da dimensão física e acessar o Divino.<sup>73</sup> Desta forma a dimensão espiritual pode ser compreendida como uma viagem que o sujeito segue diariamente, onde edifica-se no decorrer do tempo e engloba uma extensa experiência de vivência associada com o entendimento auferido. Ou seja, a dimensão espiritual procura achar um sentido, um aspecto valorativo e uma finalidade na vida.

### 1.3 Espiritualidade na assistência em saúde

Atualmente, nota-se que existem muitos estudos acerca da temática da espiritualidade e seus reflexos nas condições de saúde dos sujeitos, sendo algumas linhas com a visão da esfera espiritual como mecanismo estratégico de amparo geral nas indagações associadas ao bem-estar<sup>74</sup>; outras visualizam a espiritualidade como indagação arbitrária que impossibilita a busca pela assistência médica.

Elucida-se que a religiosidade se diferencia da espiritualidade em decorrência dessa representar uma crença em uma [ou mais] divindade, através de envolvimento dos sujeitos com rituais e celebrações espirituais fundadas em crenças e não apenas uma divindade.

que conceitua religião como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para auxiliar a proximidade do indivíduo com o sagrado e/ou transcendente, e espiritualidade como uma busca pessoal de respostas sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente.<sup>75</sup>

A religiosidade engloba uma série de crenças, linguagens e ações estruturadas que se fortalecem em uma tradição unida a simbologia, cultos, rituais e elucidações próprias sobre a existência e a morte.<sup>76</sup> Em outra linha de pensamento crença é entendida como credo da vida de um poder elevado que tem a capacidade acima do natural de desenvolver e fiscalizar o planeta, servindo de transporte pela qual o sujeito mostrará sua espiritualidade mediante seus valores, ações ritualísticas e crenças.<sup>77</sup>

A espiritualidade tende a ser diferenciada de religião em função de um sentido mais individual ou subjetivo de experiência do sagrado:

<sup>73</sup> WILKINSON, J. M.; LEUVEN, K. V. *Fundamentos de Enfermagem: Pensando e Fazendo*. 1. ed. vol. 2. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2010. p. 23.

<sup>74</sup> WILKINSON; VAN LEUVEN, 2010, p. 23.

<sup>75</sup> PERES, J. F. P. ; SIMÃO, M. J. P. ; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiquiatr. clín.* v.34, suppl.1, p. 136-145, 2007. p 137.

<sup>76</sup> BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud. psicol.* v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017. p. 270.

<sup>77</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 227.

Entretanto, falar de pluralidade religiosa conduz, necessariamente, ao reconhecimento da continuidade de cultos tradicionais, conhecidos, sobretudo, como religiosidade popular, através dos quais, em boa medida, os indígenas e afro-americanos puderam resistir à imposição do catolicismo colonial, orquestrando manifestações sincréticas e distantes da ortodoxia doutrinal católica. Estas combinam diversas fontes religiosas: espiritualidade indígena e catolicismo devocional; cultos a divindades africanas e santos católicos; espiritismos oriundos da Europa e correntes esotéricas orientais e práticas espiritualistas indígenas e práticas xamânicas, muitas destas vivenciadas em circuitos espiritualistas e terapêuticos *New Age*.<sup>78</sup>

Percebe-se que o sincretismo popular que caracterizou as maneiras:

De se praticar o catolicismo *à la latino-americana* está sendo revitalizado por tradições orientais exóticas, por buscadores de espiritualidades alternativas ou não convencionais, por fluxos de informação da mídia, por mercadorias culturais, por circuitos neo-esotéricos, que conformam surpreendentes hibridismos mágico-mediáticos<sup>79</sup>.

É fato que a religiosidade:

Como parte de um propósito ou projeto mais amplo, em virtude a crença de que nada ocorre por acaso e de que acontecimentos da vida são determinados por uma força superior. Possibilitam, ainda, a crença de que tais eventos podem levar ao crescimento pessoal como sabedoria, equilíbrio e maturidade.<sup>80</sup>

Percebe-se que o termo religião é um método regular “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; esse fato pode resultar em menor dependência em relação aos profissionais de saúde”<sup>81</sup>.

Vale ressaltar que diferentes religiões oferecem, crenças e dogmas distintas e, conseqüentemente, os dilemas sobre são percebidos de formas peculiares. Sendo a religião importante para muitos pacientes, vê-se a necessidade os profissionais de saúde necessitam conhecer as crenças que tornam a pessoa doente com maior ou menor disposição para receber o tratamento. Além disso, atividades espirituais e religiosas podem ser agregadas às terapias e tratamentos e tais fatos devem incentivar novas pesquisas na área.<sup>82</sup>

Observa-se na literatura sobre a crença a ênfase crescente do tema espiritualidade,<sup>83</sup> assim a crença e a religião ganham cada vez mais espaço dentro do contexto da enfermagem.

<sup>78</sup> SIQUEIRA, D.; DE LA TORRE, R. *Apresentação*. [ ]. , v. 23, n. 2, p. 219-226, 2011. p. 227.

<sup>79</sup> SIQUEIRA; DELA TORRE, 2011, p. 227.

<sup>80</sup> FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. Religiosidade e enfrentamento em contextos a saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia Reflexão e Críticas*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005. p. 382

<sup>81</sup> SIQUEIRA; DELA TORRE, 2011, p. 228.

<sup>82</sup> SIQUEIRA; DELA TORRE, 2011, p. 228.

<sup>83</sup> CROSSLEY, J. P. ; SALTER, D. P. A question of finding harmony: a grounded theory study of clinical psychologists' experience of addressing spiritual beliefs in therapy. *Psychol Psychother*, v. 78, n. 3, p. 295-313, 2005. p. 297.

A experiência de ser ou estar portador de “doença grave gera sofrimento e a imediata busca por atribuir significados na tentativa de que essa situação faça algum sentido, pois essa experiência pode ser, muitas vezes, confusa e desgastante, tanto para a vida da pessoa quanto para a de sua família”<sup>84</sup>.

Os significados são transmitidos historicamente, determinando a cultura de um povo, por meio da qual as pessoas desenvolvem seu conhecimento e suas pessoais de enfrentamento, por meio da sensação de controle e da autoestima, favorecendo a atribuição de significado aos eventos estressores.<sup>85</sup>

A crença é definida como “a verdade de uma realidade subjetiva que influencia a estrutura e funcionamento biopsico-espiritual”<sup>86</sup>. A influência das crenças e valores sobre a assistência prestada é considerada como um indicador importante dos aspectos que permeiam o cuidado. “As crenças religiosas podem ter um papel em ajudar os pacientes a construir o sentido de um sofrimento inerente à doença, o que pode por sua vez, facilitar a aceitação da situação”<sup>87</sup>.

Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais são dimensões extremamente valorizadas em diferentes culturas, particularmente com relação a pacientes. No Brasil, os crentes compõem 95,3% da população. Entretanto, por razões que envolvem preconceito, desinteresse ou dificuldades em medir variáveis tão complexas, essas dimensões têm seu estudo negligenciado, seja como desfecho, seja como variáveis preditivas de desfechos em saúde.<sup>88</sup>

As crenças pessoais referem-se à compreensão dos sujeitos acerca dos valores que o mesmo tem e que concede base para a preservação de sua conduta existencial.

Para os cristãos a morte conduz a alma ou o espírito para outra dimensão, ou ainda, junto de Deus; já a doutrina espírita, o budismo, o hinduísmo e o taoísmo consideram a possibilidade de reencarnar, ou seja, de o espírito retornar à terra a partir do nascimento de um novo ser. Independentemente da religião, esta é uma forma de atribuir sentido à morte, vendo-a, então, como continuidade da vida em outra dimensão.<sup>42</sup>

É diante disso que se faz necessário o estudo da espiritualidade no processo saúde-doença, uma vez que tal é tema recente de pesquisas aprofundadas e só na década de 90 é que

<sup>84</sup> VASCONCELOS, 2009, p. 325

<sup>85</sup> 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. *Revist. Latina- Am. Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 11-17, mar./abr. 2010. p. 11.

<sup>86</sup> WRIGHT, T. A.; CROPANZANO, R.; MEYER, D. G. Ìstate and trait correlates of the job performance: a tale of two perspectives, *Journal of Business and Psychology*, v. 18, n. 3, p. 84-94, 1996. p. 85.

<sup>87</sup> DOMINGOS, S. *A transcendência no suporte da assistência espiritual*. São Paulo: Algor, 2010. p. 32.

<sup>88</sup> PANZINI, R. G. *et al.* Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 153-165, fev. 2011. p. 155.

se pôde observar artigos que versam sobre a temática. Destarte, os referidos artigos estavam voltados, em sua maioria, aos sentimentos da categoria profissional dos enfermeiros, principalmente no que concerne aos significados de morte e morrer.<sup>89</sup>

Ao final deste capítulo buscou-se trazer as noções elementares acerca da definição de espiritualidade, mantendo-se, no entanto, uma postura neutra com relação as denominações religiosas. Desse modo, foi observado o que a literatura consultada disse a respeito do comportamento e influência que a espiritualidade exerce sobre as pessoas, independentemente da religião que confessem e os reflexos dessa espiritualidade frente ao evento morte e os sentimentos inerentes a terminalidade da vida humana.



---

<sup>89</sup> DE SÁ, Ana Cristina; PEREIRA, Luciane Lúcio. *Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica*. O Mundo da saúde, v. 31, p. 225-37, 2007. p. 234.

## 2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Neste capítulo abordaremos como a espiritualidade é capaz de auxiliar a prática da enfermagem no seu cotidiano ao lidar com o processo de saúde-doença. Assim, tentaremos delimitar balizas que possam servir de referência para a utilização da espiritualidade em conjunto com os cuidados de enfermagem.

Contudo, antes de refletir sobre a utilização da espiritualidade na enfermagem, se faz necessário compreender o que é o processo de saúde-doença e o lugar da enfermagem nesse cenário, para que, somente após isso, a espiritualidade possa ser devidamente inserida como instrumento de trabalho da enfermagem.

### 2.1 Processo Saúde-Doença

A saúde foi conceituada, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como “um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”<sup>90</sup>. Tal conceito emergiu em decorrência de inúmeros esforços de vários países no findar da Segunda Guerra Mundial.

Entretanto, em detrimento das variadas dimensões que permeiam a vida humana, a definição da OMS aponta uma tentativa de exceder a concepção negativa da saúde divulgada pelo campo médico, que embora tenha avançado muito, esta sofreu diversas críticas. Sendo este conceito imbuído de caráter inalcançável, como se vê na expressão “estado completo”, que aponta uma visão nada dinâmica do processo. Esta visão de frequência do estado completo de saúde é observada em decorrência de ser saudável é entendido como normalidade que “se define em termos de frequência estatística: o que se encontra em maior quantidade na média da população”.<sup>91</sup>

Nesse sentido, entende-se que o conceito inicial de saúde é inadequado, tendo em vista que ele desqualifica diversos sujeitos, pois a maior parte destes não é saudável em sua totalidade o tempo todo.

A conceituação de 1948 minimiza a função da capacidade dos indivíduos em lidar com os obstáculos físicos, mentais e sociais de forma independente, ao não reconhecer que os

---

<sup>90</sup> OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação saudável, atividade física e saúde. *Assembleia Mundial de Saúde*, n. 57, 1948. p. 97.

<sup>91</sup> CAPONI, A. A. *A saúde como abertura de risco. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: Fiorescruz, 2003. p. 53.

sujeitos têm a capacidade de viver com uma sensação de bem-estar e realização, mesmo que estes possuam alguma condição de doença.

Desta forma, a definição de saúde vai além das ações clínicas assistenciais, precisa ser compreendida na abrangência do processo saúde-doença, desse modo, a saúde, apresenta-se no mundo todo como mecanismo eficiente aos problemas de saúde.<sup>92</sup>

Nos anos 80, este conceito foi reformulado, abrangendo:

- I a biologia humana, que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida, incluindo os fatores de envelhecimento;
- II o meio ambiente, que inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho;
- III o estilo de vida, do qual resultam decisões que afetam a saúde: fumar ou deixar de fumar, beber ou não, praticar ou não exercícios;
- IV a organização da assistência à saúde. A assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares e os medicamentos são as primeiras coisas em que muitas pessoas pensam quando se fala em saúde.<sup>93</sup>

Mesmo diante da reestruturação ocorrida no ano de 1980, a definição ainda em questão permaneceu no mesmo paradigma anterior, que seria reduzir o papel das capacidades dos indivíduos em lidarem com os obstáculos de ordem física, mental e social de maneira autônoma, levando em conta as capacidades desses em experienciar situações adversas da existência.<sup>94</sup>

O exposto incitou o surgimento de uma primeira conceituação do termo em 1986, publicação esta feita no Canadá, mais especificamente em Ottawa, na conferência internacional de saúde, denominando saúde como: “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle dos processos”<sup>95</sup>.

A referida carta pontua que as condições de saúde compõem o bem maior para o sujeito em todas as áreas da vida dele, na medida em que na prática do dia a dia o mesmo promova condições e recursos vitais para que esses disponham de capacidade para enfrentar as adversidades, especialmente, aquelas que decorrem das condições de saúde.

Porém, a formação dos profissionais e as próprias políticas em saúde focaram seus esforços em prol:

Do controle da morbidade e mortalidade. Apenas recentemente houve um avanço com o intuito de avaliar o impacto das doenças no comprometimento das atividades

<sup>92</sup> CAPONI, 2003, p. 54.

<sup>93</sup> SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. p. 30

<sup>94</sup> OMS, 1948, p. 34.

<sup>95</sup> WHO. World Health Organization. *Constitution of the world health organization. basic documents*. WHO. Genebra, 1948. p. 101.

diárias, medidas de percepção da saúde e medida de disfunção/status funcional, sendo o desenvolvimento de um instrumento que possa medir e avaliar a qualidade de vida ou bem-estar é uma tarefa que se apresenta com uma complexidade maior do que avaliar a mortalidade e morbidade.<sup>96</sup>

Sobre o exposto, salienta-se a dificuldade em conceituar e estabelecer construtos não objetivos impactados por peculiaridades de caráter temporal e cultural, como os mencionados antes.<sup>97</sup> Entendendo a necessidade de se desenvolver um instrumento que possa avaliar a qualidade de vida, em uma perspectiva internacional, a OMS estabeleceu um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL), cuja finalidade foi desenvolver uma ferramenta que possa suprir tal necessidade em âmbito transcultural.

A conceituação em questão, aponta a “natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente”<sup>98</sup>. Tal instrumento, WHOQOL-100, organiza-se em cem perguntas direcionadas a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais.

E é na linha de crenças pessoais, que envolve os constructos espirituais, religioso, e etc., na visão do WHOQOL-100, que as crenças desempenham papel estratégico de subsidiar os sujeitos a lidarem com as adversidades, pois concede sentido à conduta humana, e, hipoteticamente, pode vir a impactar as condições de saúde.<sup>99</sup> O campo espiritual evidencia questões acerca do sentido da existência e razão da vida, não se restringindo a algumas formas de crenças ou ações.

As crenças dos sujeitos amparam e constroem o eixo de seu estilo de existência e de sua conduta, por mais que possa existir uma posição sobreposta à definição da espiritualidade, o termo “crenças pessoais” não é precisamente imaterial, como na situação do ateísmo.

A esfera espiritual está condicionada a três elementos, precisão de achar sentido, motivo e preenchimento da existência; precisão de esperança/vontade para existir e precisão de fé nele mesmo, nos demais ou em uma ou mais divindades.<sup>100</sup> O significado é compreendido como aspecto vital a existência e quando um sujeito vê as suas capacidades abaladas ele busca um sentido na vida para suportar as situações difíceis.

<sup>96</sup> FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL: módulo espiritualidade/ religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 446-455, ago. 2003. p. 34.

<sup>97</sup> FLECK, 2003, p. 34.

<sup>98</sup> FLECK, 2003, p. 35.

<sup>99</sup> MOREIRA-ALMEIDA A.; KOENIG H. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Soc Sci Med*, v. 63, n. 4, p. 843-5, 2006. p. 844.

<sup>100</sup> ROSS, 1995, p. 466.



O termo da espiritualidade pode caracterizar por meio de valor inerente a análise das condições e saúdes, na medida em que dispõe de um acerca de sentidos para os enfrentamentos das doenças. “Assim, o construto espiritualidade teria um valor intrínseco para avaliação em saúde, ao oferecer um referencial de significados para o enfrentamento da condição de doença”<sup>101</sup>.

A utilização de um método assemelhado ao empregado no modelo da Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida (HIV) levou o autor a selecionar grupos focais de pacientes portadores de patologias agudas, sem cura e terminais, sujeitos que trabalham no campo da saúde, integrantes dos principais sistemas de crenças sem caráter religioso.<sup>102</sup>

## 2.2 A enfermagem no processo saúde-doença

O surgimento da Enfermagem Científica<sup>103</sup> ocorreu há mais de 200 anos, por meio de Florence Nightingale, datada no ano de 1854. “Florence fazia questão de oferecer, pessoalmente, especial atenção aos doentes em fase terminal ou mais gravemente feridos, lendo-lhes trechos da bíblia ou trazendo-lhes conforto em suas palavras e visitas à noite”<sup>104</sup>.

Nessas ocasiões, carregava consigo uma lâmparina de óleo para iluminar sua ronda, gesto pelo qual passou a ser chamada carinhosamente pelos soldados e pela imprensa inglesa por Dama da Lâmpada e do qual deriva a lâmpada de óleo como símbolo da enfermagem mundial. Florence Nightingale era uma dama da corte inglesa e, como tal, vivia num mundo em que o contato com doentes ou soldados era um ato inadmissível do ponto de vista social, pois feria a hierarquia de classes inglesa. Mesmo assim, Florence acreditava ter recebido um ‘chamado de Deus’ que a levou a realizar os ensinamentos mais belos que o Cristo nos deixou, tais como a tolerância, a compaixão pelo ser humano, a destituição de preconceitos e o respeito pelo outro e pela vida humana, além da manutenção da dignidade no cuidar do ser que sofre. Mais que isso, ela conseguiu vencer a rígida hierarquia médica dos hospitais militares, que não admitia mulheres nem a assistência digna aos soldados rasos, demonstrando que o cuidar com base científica trazia sucessos garantidos de sobrevida, diminuindo drasticamente a mortalidade no hospital em Scutari. Florence nos deixou, dentre vários, esse legado para aqueles que escolhem a Enfermagem como profissão: enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsico-sócio-espiritual, que transcende o aspecto físico. Somente no final da década de 60 e início da década de 70, surgiram Teorias de Enfermagem, quase todas tendo como referencial teórico a Teoria de Sistemas de Bertalanffy<sup>105</sup>, reforçando a visão holística de ser humano no que se refere ao cuidar.<sup>106</sup>

<sup>101</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Whoqol and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)* - report on WHO Consultation. Geneva, 1998. p. 102.

<sup>102</sup> FLECK, 2003, p. 36.

<sup>103</sup> FLECK, 2003, p. 36.

<sup>104</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 228.

<sup>105</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 228.

<sup>106</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 228.

No território brasileiro a precursora do assunto foi Wanda de Aguiar Horta, graduada em filosofia e doutora no campo da enfermagem, desenvolveu uma tese denominada de *Teoria das Necessidades Humanas Básicas* evidenciando o termo espiritualidade como uma precisão intrínseca da pessoa humana a ser notada e assistida pelos profissionais do campo da enfermagem e todo o seu processo de planejar o cuidado, colocando a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano a ser observada e cuidada pelo enfermeiro em seu planejamento de assistência.<sup>107</sup>

Nos anos de 1980 a 1990 estudiosos do campo estudado, como Martha Elizabeth Rogers, Margareth Newman, Rosemary Rizzo Parse e Jean Watson, discorreram que a espiritualidade do sujeito é uma condição essencial no processo de assistir e cuidar do paciente no contexto dos profissionais da enfermagem, tais pensamentos são resultados das investigações de mestrado e doutorados dos teóricos mencionados que abordarem também a temática de estudo. É fato que nos dias atuais, não existe evento na área de enfermagem em que não se aborde os temas bioética, finitude, compaixão e espiritualidade. Dessa forma, na literatura de enfermagem desde o século passado, a enfermagem vem se mostrando pioneira e corajosa em abordar a espiritualidade como preocupação de quem cuida dos seres humanos.<sup>108</sup>

No contexto histórico, mediante análise das publicações científicas, verifica-se que no Brasil até o ano de 1960 apenas a União Católica de Enfermeiros do Brasil (UCEB) com a intenção de “re Cristianização da sociedade no setor da enfermagem”, abordava aspectos espirituais associados as práticas de enfermagem. A UCEB surgiu em 1944 e funcionou até o ano de 1960 com impacto considerável na idealização que dominava a formação dos enfermeiros no país, no que tange a espiritualidade, interligando o aspecto espiritual e aos aspectos de valores da entidade religiosa católica.<sup>109</sup>

Nota-se que o cristianismo modelou com nitidez este modelo de formação. O exposto incitou o entendimento de que “como isso foi sedimentado, como foi dado corpo a um ideário institucional que possibilitou criar formas e estratégias que pudessem sustentá-lo e impregnar a sociedade dos valores professos”<sup>110</sup>.

Nesse sentido admite-se que:

Enquanto o real evangelho estiver sendo banido da prática de enfermagem, o ser humano não estará sendo cuidado plenamente. E a arte de enfermagem não fará

<sup>107</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 229.

<sup>108</sup> HORTA, W. de A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 8, n. 1 p. 7-17, 1974. p. 8.

<sup>109</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 230.

<sup>110</sup> SÁ; PEREIRA, 2007, p. 230.

sentido. Esta postura tem sua gênese na cultura, na classe social à qual pertencia o profissional e nas estruturas em que se dava a assistência à saúde.<sup>111</sup>

Viu-se que:

O processo de enfermagem é definido como um conjunto de etapas fundamentadas numa teoria objetivando sistematizar o cuidado de enfermagem ao paciente proporcionando-lhe uma assistência individualizada e de qualidade. Existem várias teorias que fundamentam o processo do cuidar. A mais utilizada é a das necessidades humanas básicas propostas por Wanda de Aguiar Horta em 1970. Desde a década de 1950, é unânime a busca por procedimentos que organizem e planejem os serviços de enfermagem de forma eficiente e que qualifiquem a assistência. Nesse contexto, é que várias teorias são desenvolvidas, contribuindo assim para o crescimento e enriquecimento da profissão enquanto ciência e com isso a formação da linguagem específica da enfermagem. A teoria de enfermagem é aplicada através do processo de enfermagem, o qual é um instrumento metodológico para organização e prestação do cuidado. O processo de enfermagem surge nos anos 1960 para sistematizar a assistência de enfermagem, o referido processo é definido como, uma estrutura sistemática na qual o enfermeiro busca informação, responde às indicações clínicas, identifica e responde a questões que afetam a saúde do paciente. Esse processo é fundamental às ações de enfermagem em qualquer cenário. Trata-se de um método eficiente para organização de processos de pensamento para tomada de decisões clínicas e soluções de problemas. O processo em questão refere-se a operacionalização da teoria e não deve ser confundido necessariamente com a teoria de Horta; cada modelo teórico tem seu processo próprio. No entanto, o modelo de assistência mais usado ainda é o proposto por Horta, embora outras teorias possam ser aplicadas através do processo de enfermagem. Este é composto por seis etapas sucessivas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico. A utilização do processo necessita além de conhecimento, inteligência e habilidades técnicas e interpessoais, visto que este processo exige tomada de decisões. O processo seja fragmentado, é também único. Fragmentado por que enfatiza as ações de enfermagem executadas para solucionar os diagnósticos de enfermagem. E único porque as etapas são inter-relacionadas.<sup>112</sup>

Diante do exposto, fica evidente que a enfermagem no contexto científico, sendo as fases descritas das mais variadas maneiras organizadas unanimemente pontuadas em cinco etapas, a saber: “histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação”. O diagnóstico mostra as problemáticas das condições de saúde do contexto atual ou potenciais e que podem ser alteradas, no cenário de práticas peculiares da enfermagem.<sup>113</sup>

Assim, após estas práticas são implantadas e depois analisadas por meio do progresso do campo de estudo. Tal processo é um método bem aceito na ação de enfermagem, contudo, nem todos os que trabalham no campo da saúde fazem anotações de todas as fases do

<sup>111</sup> GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev. bras. enfer.* v. 61, n. 3, p. 337-384. 2008. p. 378.

<sup>112</sup> SILVA, A. F.; OLIVEIRA, J. S. *Processo de enfermagem: desafios para operacionalização*. X Encontro de Extensão., UFPB-PRAC, p. 27. Disponível em: [http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/x\\_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf). Acesso em: 23 abr. 2019.

<sup>113</sup> GUSSI; DYTZ, 2008, p. 378

mesmo.<sup>114</sup> A aplicabilidade do processo de enfermeiros ou enfermeiros tem a finalidade de atender as precisões humanas essenciais danificadas pela dicotomia saúde-doença, em prol de restituir a saúde do sujeito. Neste sentido, o processo mencionado é um método de qualificação do cuidado e da independência da profissão em questão.

Assim, a aplicabilidade desse processo ainda não se mundializou nas entidades hospitalares em demais contextos de saúde, mesmo aquelas associadas ao âmbito universitário, uma vez que o processo dos enfermeiros utiliza o campo de saúde e a espiritualidade, já que os enfermeiros têm a visão do ser holístico.

### 2.3 Espiritualidade na sistematização da assistência de enfermagem

As classificações em enfermagem foram desenvolvidas para ajudar no progresso do saber e para estruturar práticas e assistência já conhecidas, facilitando a sua compreensão e reforçando o caráter científico da Enfermagem.

Para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é necessário selecionar uma teoria de enfermagem que direcionará as etapas seguintes da sistematização da assistência. Deve ser realizado de maneira bem refletida, cuidadosa, porque uma escolha equivocada pode prejudicar para as demais etapas do processo.

As teorias são compostas de conceitos e descrevem fenômenos, correlacionam fatores, explicam situações, preveem acontecimentos e controlam os resultados obtidos a partir das ações de enfermagem. Devem direcionar as ações dos enfermeiros, para responsabilizá-los pelos cuidados prestados aos clientes, não sendo executados de forma empírica.

O processo de enfermagem é utilizado como método para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem. A ciência da enfermagem está fundamentada em uma ampla estrutura teórica, e o processo de enfermagem é uma das ferramentas pela qual essa estrutura é aplicada à prática da enfermagem, significa que é o método de solução dos problemas do cliente.

O processo de enfermagem propicia estrutura para a tomada de decisão na assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva. Fornece ordem e direciona o cuidado de enfermagem, sendo o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, auxilia o enfermeiro na tomada de decisões, na prevenção e avaliação dos cuidados. É desenvolvido num processo de cinco fases sequenciais e inter-relacionadas (histórico,

---

<sup>114</sup> GUSSI; DYTZ, 2008, p. 379

diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação), coerentes com a evolução da profissão.

### 2.3.1 American nursing diagnosis association (NANDA)

A *American nursing diagnosis associatio* (NANDA) destacou-se como precursora das iniciativas para o desenvolvimento de programas classificatórios para a *práxis* de enfermagem se deu no ano de 1973, no território americano, mais precisamente na Universidade *Sant Louis*, através da I Conferência do Grupo Norte Americano para a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, que tinha por finalidade essencial apontar e determinar as situações diagnosticadas e assistidas pela enfermagem.<sup>115</sup>

Derivadas do procedimento de debates desenvolveu-se no ano de 1982 a NANDA, que emergiu com a função de criar e desenhar a taxonomia dos vocábulos de diagnóstico para a utilização dos profissionais da enfermagem<sup>116</sup>. A estruturação do NANDA progrediu mediante uma listagem desenvolvida em sequência alfabética, para um programa classificatório taxionômico organizado, atualmente, sob maneira multiaxial, mostrando 7 bases, 13 domínios, 106 classes e 55 diagnósticos:

O termo diagnóstico de enfermagem está definido pela NANDA como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. A definição explícita, ainda, que o diagnóstico de enfermagem deve proporcionar a base para as intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável. Paralelamente aos estudos desenvolvidos pela NANDA, outros trabalhos referentes à padronização da linguagem de enfermagem foram desenvolvidos. Dentre estes, destacam-se os projetos de desenvolvimento dos sistemas de classificações para as intervenções e resultados enfermagem, os quais já são uma realidade, todavia ainda pouco conhecidos ou aplicados em nosso meio, apesar dos benefícios como o uso de terminologia comum que, além de facilitar a comunicação, podem colaborar na qualificação da assistência de enfermagem, visibilidade e domínios da profissão. No que diz respeito às classificações que descrevem as intervenções de enfermagem, encontra-se a *Nursing Interventions Classification* (NIC), desenvolvida pelos membros do *Iowa Intervention Project*, da Universidade norte-americana de Iowa, sendo uma das pesquisas mais avançadas nesta área. Esta classificação encontra-se organizada, atualmente, sob uma estrutura taxionômica, com 7 domínios e 30 classes, com 486 intervenções de enfermagem e mais de 12 000 atividades/ações. Trata-se de uma classificação abrangente, que enfoca as intervenções realizadas pelas enfermeiras em todos os ambientes de atendimento à saúde. Cada intervenção possui um título, uma definição conceitual e uma lista de atividades/ações, as quais poderão ser utilizadas pelas enfermeiras na realização do cuidado. Em relação às

<sup>115</sup> CRUZ, D. de A. L. M. da; PIMENTA, C. A. de M. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 49-62, 1999. p. 50.

<sup>116</sup> CRUZ, 1999, p. 50.

classificações para os resultados de enfermagem, tem-se a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), igualmente desenvolvida em pesquisas da Universidade de Iowa, a qual contém descritos 260 resultados, organizados em sete domínios e vinte e nove classes. Em sua estrutura encontra-se o título do resultado com a definição para o mesmo, uma lista de indicadores e uma escala do tipo Likert, para uso da enfermeira durante a avaliação do paciente.<sup>117</sup>

Salienta-se que as três classificações NANDA/NIC/NOC, estão interligadas, permitindo a anotação uniforme e informatizada dos procedimentos e práticas de enfermagem, em suas etapas de parecer, intermédio e análise de frutos. Pesquisas de campo realizadas em território americano para elucidar o processo de mapear ordens, prescrições e intermédios dos procedimentos dos enfermeiros de dois programas de dados em campo, que poderão ser vistas a seguir de forma resumida e traduzida.

1. Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem;
2. Mapear o 'significado' das palavras, não apenas as palavras;
3. Usar a 'palavra-chave' na intervenção, para mapear para a intervenção NIC;
4. Usar os verbos como as 'palavras-chave' na intervenção;
5. Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade;
6. Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC;
7. Usar o rótulo da intervenção NIC mais específico;
8. Mapear o verbo 'investigar' para as atividades 'monitorar' da NIC;
9. Mapear o verbo 'traçar gráfico' para a atividade 'documentação';
10. Mapear o verbo 'ensinar' para intervenção/atividade ensino quando o enfoque principal for sobre o ensino;
11. Mapear o verbo 'ensinar' para o rótulo da intervenção NIC específica quando o ensino for menos intenso ou relacionado com outra atividade na ordem/intervenção geral;
12. Mapear o verbo 'ordenar' para a intervenção 'manejo do suprimento';
13. Mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes.<sup>118</sup>

Dentre as possíveis dificuldades de aderência ao uso de diagnósticos e intervenções voltadas para a espiritualidade constam: “divergências na apresentação das características definidoras, sendo a principal delas, no agrupamento dessas características, restringindo a descrição do fenômeno, que envolve também alterações na percepção da transcendência e do significado e propósito da vida”<sup>119</sup>.

Formular diagnósticos que englobem 'espiritualidade' requer do enfermeiro o desafio de interpretar o comportamento espiritual do paciente. A dificuldade está no fato desses diagnósticos compartilharem algumas características definidoras, de

<sup>117</sup> BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C. D. K.; ILHA, P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 4, p. 905-914, 2013. p. 906.

<sup>118</sup> JAVE UDINA, M. E.; GONZALES, S. M.; MATUD, C. C. Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the nanda international taxonomy. *SRN Nurs.* v. 1, n. 6, p. 86-93, 2012. p. 87.

<sup>119</sup> CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C. A.; HASS, V. J. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. *Acta paul. enfer.* v. 23, n. 2, p. 264-270, 2009. p. 265.

terem alto grau de abstração e receberem pouco consenso da literatura em relação à sua definição.<sup>120</sup>

Embasado nestes pensamentos, esta pesquisa se deu com a finalidade de identificar, junto aos profissionais especializados, a pertinência da proposição de revisitar o diagnóstico dos enfermeiros no contexto de Angústia Espiritual:

Domínio: Princípios de vida

Classe: Congruência entre valores, crenças, ações, conexão, transcendência e significado/propósito de vida.

Título: Espiritualidade prejudicada

Definição: Capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida, transcendência e conexão consigo, com Deus / Ser Maior, com os outros e com o mundo ao seu redor.

Características definidoras: Expressa alienação ou isolamento; Questiona sofrimento; Expressa alteração de comportamento: raiva; É incapaz de expressar criatividade; Expressa falta de significado/propósito na vida; Expressa falta de serenidade; Expressa alteração de comportamento: tchoro; Expressa falta de coragem; Expressa falta de esperança; Expressa sentimento de culpa; Recusa integrar-se com pessoas significativas; Sente-se abandonado; Sentimento de pesar; Solicita assistência espiritual; É incapaz de experimentar transcendência; Apresenta distúrbio no sistema de crenças ou relação com Deus; Expressa raiva de Deus; Expressa falta de amor; Expressa desespero e Não se interessa pela natureza.<sup>121</sup>

### 2.3.2 Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE)

Mais um aspecto importante acerca da inserção da espiritualidade no campo da enfermagem é a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), estruturada pela entidade do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), conceituada como uma definição das classificações das situações, práticas e reflexos da enfermagem.<sup>122</sup>

Assim como a NANDA, a CIPE é uma categoria de classificações criada a partir da realidade norte americana e para verificação de sua aplicabilidade em outras realidades, como a brasileira, foram desenvolvidos estudos investigativos de validação de protocolo, utilizando técnica conhecida como *back-translation*.<sup>123</sup>

A criação de sistemas de estruturação dos profissionais de enfermagem remonta a década de 50, quando iniciaram as discussões sobre a necessidade de a enfermagem ter códigos específicos para realizar diagnóstico. Em 1990 o *Internacional Council Of Nurses*

<sup>120</sup> CHAVES; CARVALHO; HASS, 2009, p. 265.

<sup>121</sup> CHAVES; CARVALHO; HASS, 2009, p. 268.

<sup>122</sup> CIPE. Beta 2: *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*. Comitê de Enfermeiros: conselho internacional de enfermagem. São Paulo, 2003. p. 34.

<sup>123</sup> NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 5, n. 2, p. 33-44, 2003. p. 34.

(ICN) iniciou um projeto de criação do CIPE, com a intenção de estabelecer uma linguagem comum acerca dos cuidados de enfermagem e as respectivas intervenções.<sup>124</sup>

Ainda fazendo uso da literatura dos autores supracitados, cabe mencionar que em 1996 foi apresentando o resultado preliminar com a publicação da CIPE [Modelo Alfa<sup>125</sup>] traduzido pela língua portuguesa. Em 1999 foi publicada a CIPE (versão beta), não existindo ainda uma versão em português editada.

A CIPE atualmente conquistou seu espaço mundialmente por proporcionar “a padronização da comunicação e da troca de informações entre os profissionais de enfermagem, visando assim à representação da prática da enfermagem nos Sistemas de Informação em Saúde”<sup>126</sup>. A CIPE/ICNP tem como objetivos:

Estabelecer uma linguagem comum acerca da enfermagem a fim de melhorar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais; descrever os cuidados de enfermagem às pessoas nas diversas unidades, possibilitar comprara dados de enfermagem como outras áreas clínicas, setores, áreas geográficas e épocas; demonstrar ou projetar tendências na prestação de cuidados e tratamentos de enfermagem e na alocação de recursos para os pacientes de acordo com as suas necessidades baseadas nos diagnósticos de enfermagem e na alocação de recursos para os pacientes de acordo com as suas necessidades baseados nos diagnósticos de enfermagem, estimular a pesquisa de enfermagem por meio de dados disponíveis nos sistemas de informação em enfermagem e outros sistemas de informação de saúde e fornecer informação à tomada de decisão política.<sup>127</sup>

Com relação aos componentes da CIPE desde 1989, o ICN vem criando a CIPE retomando um procedimento de três fases: “colheita de termos, agrupamento dos termos e hierarquização dos termos em grupos estabelecidos”<sup>128</sup>. A forma hierárquica de organização dos vocábulos pode ser observada como uma pirâmide de definição. Desta forma a CIPE correta precisa atender a três critérios básicos da pirâmide, que são: “problemas/diagnósticos de enfermagem, uma para intervenções de enfermagem e outra para os resultados esperados das ações de enfermagem”.

A CIPE também deverá medir a enfermagem nas três dimensões seguintes: a diversidade das populações de clientes de um ponto de vista de enfermagem, a variabilidade dos padrões das práticas e as variações dos resultados clínicos de enfermagem. Tal como na versão Alfa da CIPE/ICNP, a versão Beta é uma

<sup>124</sup> NÓBREGA *et al.*, 2003, p. 35.

<sup>125</sup> NÓBREGA *et al.*, 2003, p. 35.

<sup>126</sup> COSTA, P. C. P. da C.; *et al.* Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. *Rev. bras. enfer.* 2010, v. 63, n. 2, p. 285-289, 2010. p. 287

<sup>127</sup> PEREIRA, S. C. M.; SILVA, P. J. O. *Ação de formação sobre os registros de enfermagem e a classificação internacional para a prática de enfermagem.* Escola Superior de Enfermagem de São João Ano complementar de formação em Enfermagem. 2011. p. 59.

<sup>128</sup> PEREIRA; SILVA, 2011, p. 59.



classificação constituída por três componentes: fenômenos de enfermagem. - ações de enfermagem e resultados de enfermagem (*outcomes*).<sup>129</sup>

Compreende-se pela terminologia fenômeno de enfermagem como um procedimento interpessoal em que a ênfase principal se concentra nos enfermeiros e pacientes. Nesta estrutura, pode-se apontar definições e princípios que concedem amparos associados as relações entre as pessoas executadas na ação dos enfermeiros, de maneira que as situações de assistência possam ser convertidas em vivências de aprendizagem e evolução.<sup>130</sup>

Já o termo *diagnóstico de enfermagem* tem para alguns uma conotação de condições de saúde negativa, em termos de difíceis ou problemas, excluindo as condições neutras ou até positivas que pertençam a alçada da enfermagem. Embora o seu uso seja apropriado às condições de saúde dos clientes, a sua extensão aos fatores do ambiente (*grifo nosso*).

O termo *Fenômenos de Enfermagem* é neutro face a qualquer enquadramento ou modelo. E ele está de acordo com os critérios do ICN para o desenvolvimento de uma CIPE: “Uma CIPE deve ser consistente com enquadramentos conceituais claramente definidos, mas não depende de um quadro teórico ou modelo particular de enfermagem”<sup>131</sup>.

O seu significado literal *daquilo que poder ser notado* se encaixa perfeitamente na CIPE, pois esta pretende ser uma classificação que descreve os fenômenos observáveis da prática clínica de enfermagem (*grifo nosso*).<sup>132</sup>

Na falta de um conceito real acerca do fenômeno estudado deriva de uma teoria descritiva de Enfermagem ou de um saber baseado em experiência prática da enfermagem que direciona a um desenho de ciência empírica de enfermagem e que conduza a uma delimitação teoricamente justificada do domínio dos Fenômenos de Enfermagem. Uma lista historicamente desenvolvida (tradição) de exemplos de Fenômenos de Enfermagem deverá ser suficiente, o mesmo se passando para esta finalidade com os intermédios de Enfermagem.<sup>133</sup>

Uma CIPE deve ser usável de forma complementar ou integrada com a família das doenças e das classificações relacionadas com a saúde desenvolvidas pela OMS, das quais a principal é a ICD - Classificação Internacional de Doenças. Um diagnóstico de enfermagem, de acordo com a CIPE, é um nome dado pelo enfermeiro à decisão

<sup>129</sup> MATOS, S. S. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico: angústia espiritual*. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. p. 38.

<sup>130</sup> PONTES, A. C.; LEITAO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. bras. enferm.* v. 61, n. 3, p. 312-318, 2008. p. 313.

<sup>131</sup> PEREIRA; SILVA, 2011, p. 59.

<sup>132</sup> PEREIRA; SILVA, 2011, p. 59.

<sup>133</sup> PEREIRA; SILVA, 2011, p. 60.

acerca do Fenômeno, o qual é o foco das intervenções de enfermagem. Para a CIPE/ICNP, um diagnóstico de enfermagem é composto por conceitos contidos nos eixos da Classificação de Fenômenos. Um diagnóstico de enfermagem:

1. Deve incluir um termo do Eixo de Foco da Prática de Enfermagem (A).
2. Deve incluir um termo do Eixo de Juízo (B) ou o Eixo de Probabilidade (G).
3. Termos de outros eixos são opcionais para expandir ou aumentar o diagnóstico.
4. Só pode ser usado um termo de cada um dos eixos para o diagnóstico.

Os exemplos abaixo conjugam termos combinados de eixos escolhidos para elaborar.

Sabemos também, que a religiosidade, tem sido descrita como a participação especial em crenças, rituais e atividades dos sistemas religiosos tradicionais e a espiritualidade tem como definição opiniões pessoais ou comportamentos que expressam um sentimento de relação com uma dimensão transcendente ou algo superior ao eu, com isso podemos ainda utilizar instrumentos auxiliares como meios de avaliação do doente.

Proporcionam uma abordagem inicial por intermédio das siglas: SPIRIT, LET-GO, HOPE e FICA, respectivamente, acrónimos que, de modo breve, nomearei em seguida:

Quadro 1: coleta de história clínica adaptado por Maugans

S	Corresponde ao sistema de crenças espirituais;
P	Espiritualidade pessoal;
I	Integração na espiritualidade comunitária;
R	Práticas ritualizadas;
I	Implicações para os cuidados de saúde;
T	Planejamento de acontecimentos terminais.

FONTE: Martins; 2011

Quadro 2: útil para prestar assistência na terapia espiritual, desenvolvido por Storey & Knight

L	Corresponde à capacidade de ouvir a história do paciente;
E	Encorajar a procura de significado;
T	Falar da(s) sua(s) preocupação(ões) e tomar conhecimento da dor e da perda;
G	Gerar esperança (realista) sempre que possível;
O	Reconhecer as suas limitações.

FONTE: Martins; 2011

Quadro 3: intuito de constituir uma ferramenta de ensino desenvolvido por Anandarajah & Hight

H	Corresponde a fontes de esperança, significado, conforto, força, paz, amor e conexão;
O	Organização religiosa
P	Espiritualidade pessoal e práticas;
E	Efeitos nos cuidados médicos e questões de fim-de-vida

FONTE: Martins; 2011

Quadro 4: “Ferramenta” de rotina de trabalho clínico apresentada por Puchalski, et al.

F	Corresponde a fé e esperança;
I	Importância e influência das crenças;
C	Comunidade;
A	Aspectos relacionados com os cuidados

FONTE: Martins; 2011

Podemos ressaltar, através desses quadros que como a CIPE e o NANDA, podemos utilizar os meios da espiritualidade e religiosidade para desenvolver os trabalhos da enfermagem no cuidado do paciente através de suas crenças, contribuindo assim, para uma ênfase na importância da espiritualidade. As evidências sugerem que crenças e espiritualidade sólidas facilitam a saúde e a cura dos pacientes.

Compreende-se que há muitos fatores que contribuem para os resultados dos cuidados de saúde. A ênfase na eficácia dos cuidados de saúde resultou de muitos esforços para descrever e definir resultados e medidas de resultado (referências). Muitos destes esforços realçam o aspecto multidimensional dos resultados, incluindo a enfermagem como uma dimensão na perspectiva total. A importância dos fatores multidimensionais e interdisciplinares (e.g. fatores sociais e pessoais) nos resultados dos cuidados de saúde não podem ser ignorados.<sup>134</sup>

### 2.3.3 Nursing intervention lexicon taxonomy (NILT)

Há ainda, outras estruturas classificatórias como a *Omaha System*, a *Home Health Care Classification (HHCC)* e a *Nursing Intervention Lexicon Taxonomy (NILT)*, sistemas pouco conhecidos. Contudo, relevantes para a criação de vocábulos padrões no campo de estudo.

### 2.3.4 Benefícios da linguagem padronizada de enfermagem

Teóricos do campo da enfermagem delimitam as seguintes vantagens da uniformização dos termos utilizados no exercício da enfermagem, incluindo:

- Fornecer linguagem uniformizada para comunicação entre os enfermeiros e entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde;
- Promover o desenvolvimento do conhecimento de enfermagem;

<sup>134</sup> PEREIRA; SILVA, 2011, P. 40.

Permitir a documentação de informações de enfermagem, contribuindo para o cuidado do paciente;  
 Permitir o desenvolvimento de sistemas eletrônicos de informação de enfermagem;  
 Fornecer informações para o planejamento de recursos necessários à prática de enfermagem;  
 Fornecer informações para determinar custos dos serviços de enfermagem;  
 Facilitar a avaliação e favorecer a qualificação do cuidado de enfermagem;  
 Facilitar o ensino de estudantes de enfermagem, na tomada de decisão clínica;  
 Facilitar a realização de estudos multicêntricos;  
 Padronizar uma linguagem para comunicar a função específica da enfermagem.<sup>135</sup>

### 2.3.5 Mapeamento cruzado

Compreende-se por mapeamento cruzado o processo de elucidar ou apresentar algo, por meio da utilização de palavras com sentido assemelhado. É um meio que foi criado e utilizado para relacionar informações do campo da enfermagem não uniformizadas com a linguagem uniforme da NIC. Desta forma, compreende-se que é um processo que se refere ao processo de mapear cruzadamente os dados e compara-los. Essa técnica ainda que de forma aparente, mostra as similaridades nos termos, e possui ainda a intenção de apontar semelhanças e confirmar o objeto estudado em diversos âmbitos.<sup>136</sup>

Logo, o método em questão pode ser usado na avaliação de informações que fazem parte do procedimento de enfermagem, nas variadas áreas de assistência, por meio da associação entre os dados nos relatórios médicos dos pacientes e as classificações de base para a ação dos enfermeiros.

O mapeamento cruzado pode ser utilizado na análise de dados contidos no processo de enfermagem, nos diferentes campos do cuidado, através da comparação entre as informações existentes nos prontuários dos pacientes e as classificações de referência para a prática de enfermagem. Assim, o mapeamento cruzado é um método que pode ser útil na análise das linguagens de enfermagem não padronizadas, quando comparadas às classificações de enfermagem, as quais utilizam terminologia uniforme. É possível realizar o mapeamento cruzado entre intervenções de enfermagem das classificações CIPE e NIC.<sup>137</sup> O diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual proposto pelo NANDA, desde 1980, descreve as respostas do indivíduo às desordens que englobam a sua espiritualidade.<sup>138</sup>

Fundamentado nestas reflexões, buscou-se verificar a pertinência da proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem com relação a angústia espiritual:

<sup>135</sup> JOHNSON, R. L.; MILENKOVIC, L.; SCOTT, M. P. In vivo functions of the Patched protein: requirement of the C terminus for target gene inactivation but not Hedgehog sequestration. *Mol. Cell*, v. 6, n. 2, p. 467-478, 2000. p. 468.

<sup>136</sup> JOHNSON; MILENKOVIC; SCOTT, 2000, p. 470.

<sup>137</sup> LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa par uma análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enfer.* v. 18, n. 1, p. 82-88, 2005. p. 84.

<sup>138</sup> COSTA et al., 2010, p. 285.

Domínio: Princípios de vida

Classe: Congruência entre valores, crenças, ações, conexão, transcendência e significado/propósito de vida.

Título: Espiritualidade prejudicada

Definição: Capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida, transcendência e conexão consigo, com Deus / Ser Maior, com os outros e com o mundo ao seu redor.

Características definidoras: Expressa alienação ou isolamento; Questiona sofrimento; Expressa alteração de comportamento: raiva; É incapaz de expressar criatividade; Expressa falta de significado/propósito na vida; Expressa falta de serenidade; Expressa alteração de comportamento: choro; Expressa falta de coragem; Expressa falta de esperança; Expressa sentimento de culpa; Recusa integrar-se com pessoas significativas; Sente-se abandonado; Sentimento de pesar; Solicita assistência espiritual; É incapaz de experimentar transcendência; Apresenta distúrbio no sistema de crenças ou relação com Deus; Expressa raiva de Deus; Expressa falta de amor; Expressa desespero e Não se interessa pela natureza.<sup>139</sup>

Ressaltando ainda que de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), celebrou-se no ano de 2020 o ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia. Esse marco tem como objetivo reconhecer o trabalho feito pela enfermagem de todo o mundo, o intuito é de defender mais investimentos para essa classe e melhorar suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional.

De acordo com o estudo, onde falamos sobre a espiritualidade e citamos o ano de 2020 como o ano dos profissionais de Enfermagem salientamos a proximidade e a confiança dos pacientes em relação aos enfermeiros, havendo partilha de sentimentos com esses profissionais. Os profissionais de enfermagem em alguns momentos não sabem como reagir às necessidades espirituais ou a expressão de crenças diferentes das suas, mas o importante papel que o enfermeiro exerce é ouvir com atenção e estimular a comunicação, postura que neste momento, para os pacientes, é o que mais importa.

Ademais, é preciso fornecer ferramentas aos profissionais da enfermagem para que consigam abordar a questão da espiritualidade com o paciente de forma clara, objetiva e respeitosa, visto que estudos apontam que há insuficiência da temática na formação acadêmica regular e continuada destes profissionais.<sup>140</sup> É ante o exposto que no capítulo seguinte observar-se-á a percepção destes profissionais no que tange à espiritualidade.

<sup>139</sup> CHAVES; CARVALHO; HASS, 2009, p. 269

<sup>140</sup> PEDRÃO, R. de B.; BERESIN, R. Nursing and spirituality. *Einstein* (São Paulo), [s.l.], v. 8, n. 1, p. 86-91, mar. 2010. p. 90.

### 3 PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE

Neste capítulo a pesquisa lançou mão de uma coleta de dados junto a vários profissionais de enfermagem, buscando conhecer a relação que estes possuem acerca dos cuidados de enfermagem e da espiritualidade. Busca-se conhecer também através das experiências vivenciadas por esses profissionais como estes entendem e encaram a espiritualidade manifestada pelos pacientes, sobretudo, nos casos de terminalidade da vida.

Antes de adentrar aos resultados da pesquisa em si, é necessário compreender os aspectos metodológicos que fundamentaram os dados compilados e analisados. Desse modo, entende-se por metodologia os desenvolvimentos de métodos que envolvam procedimentos e instrumentos para a compreensão e comunicação do conhecimento do saber científico. Na pesquisa bibliográfica o suporte vem basicamente de livros e revistas, e outros tipos de publicações, compondo as referências bibliográficas. Para a pesquisa documental, embora não se excluam as referências bibliográficas, são usados outros documentos, como relatórios, manuais e outros.<sup>141</sup>

As fontes de pesquisa bibliográficas podem ser os livros de leitura corrente, que abrangem tanto as obras, referentes aos diversos gêneros literários, como as obras de divulgação que proporcionam conhecimento técnico/científico. As fontes de pesquisa documental são numerosas e diversificadas, podendo ser os documentos oficiais<sup>142</sup>.

A pesquisa pode se classificar em função dos recursos. Em função dos objetivos pode ser básica ou aplicada. A pesquisa de campo, com pesquisa bibliográfica e documental usa as teorias já existentes na busca de soluções a problemas específicos.<sup>143</sup>

Para obtermos os dados da pesquisa teórica os instrumentos da coleta de dados serão livros, artigos, teses dispostas nas principais bibliotecas virtuais, além de dados encontrados em bases de dados do governo, saúde, dentre outros, cujo o resultado irá compor o referencial teórico do trabalho e dará suporte a análise de dados.

A pesquisa de campo foi realizada com os enfermeiros da Prefeitura Municipal de Miracema, lotados na Secretaria Municipal de Saúde, sendo escolhidos pelo fato de atuarem na Rede Pública Municipal. Desse modo os enfermeiros atuantes na Rede de Atenção Básica e Rede Especializada podem oferecer informações de grande relevância para a presente pesquisa.

---

<sup>141</sup> COSTA, S. F. *Método científico: os caminhos da investigação*. São Paulo: HARBRA, 2001. p. 23.

<sup>142</sup> GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 51.

<sup>143</sup> COSTA, 2001, p. 39.

Este foi um estudo qualitativo, pois pretende trabalhar com as perspectivas e conhecimentos dos profissionais acerca da influência da espiritualidade no processo de cura e prescrição de cuidados ao paciente.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc.<sup>144</sup>

Conforme descrito por Motta:

A opção pelo estudo qualitativo parte da compreensão de que se trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis definidoras dos estudos quantitativos.<sup>145</sup>

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Miracema – RJ, localizado na região Noroeste Fluminense, a 271 Km da Capital do Estado do Rio de Janeiro.

Situado à margem das Rodovias Estaduais RJ 116 e RJ 200. Através da RJ 116, o Município liga-se à BR 356, que se une à BR 101 em Campos dos Goitacazes e à BR 116 em Muriaé (MG). Em direção ao sul, a RJ 116 liga Miracema a Santo Antônio de Pádua e Itaocara. A rodovia RJ 200 liga o Município de Palma (MG) ao Distrito de Paraíso do Tobias. Miracema tem como municípios limítrofes: Ao Norte: Itaperuna e Laje do Muriaé, ao Sul: Santo Antônio de Pádua, a Leste: São José de Ubá e a Oeste: Palma (MG). Com uma área de 306 km<sup>2</sup> de extensão e altitude média de 137 metros acima do nível do mar (sede), o Município de Miracema é composto por três distritos: 1º Distrito – Miracema (SEDE), 2º Distrito – Paraíso do Tobias, 3º Distrito – Venda das Flores e Areias – Povoado.

A Secretaria Municipal de Saúde possui 22 enfermeiros que atuam em 8 Unidades de Atenção Básica, denominadas Estratégias Saúde da Família, 3 Unidades Especializadas: Posto de Saúde Irineu Sodré, Pronto Socorro Municipal e Centro de Imunização e Atendimento à Mulher e à Criança.

As Unidades Básicas de Saúde possuem 9 enfermeiros, sendo 1 enfermeiro Coordenador da Atenção Básica, e 1 enfermeiro por cada Unidade distribuídas nos bairros: Jardim Beverly, Biongo, Rodagem, Cruzeiro, CEHAB, Paraíso do Tobias e Venda das Flores.

O Posto de Saúde Irineu Sodré realiza diversos atendimentos na atenção especializada, e possui 1 enfermeiro.

<sup>144</sup> MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Metodologia científica*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 269.

<sup>145</sup> MOTTA, J. I. J. *Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso*. 1998. 225f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional em Saúde) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998. p 59.

O Pronto Socorro Municipal se caracteriza pelos atendimentos de emergência e possui 10 enfermeiros, sendo 1 enfermeiro Responsável Técnico, e 9 enfermeiros na assistência.

O Centro de Imunização e Atendimento à Mulher e à Criança possui 2 Enfermeiros, sendo 1 responsável pela Saúde da Mulher e 1 Responsável pela Imunização.

Sendo assim, com o presente trabalho, buscamos analisar o conceito dos enfermeiros sobre a espiritualidade, se o profissional considera a espiritualidade como um fator importante durante a prescrição dos cuidados, e se possui influência na recuperação do paciente.

A presente pesquisa possui caráter exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, pois estuda a realidade exposta ao investigador. A pesquisa exploratória propõe procurar caminhos que embasam a vontade de analisar o tema proposto e determinar a relevância da pesquisa.

“O estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade e exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja estudar”<sup>146</sup>.

Desta forma, escolheu-se o estudo descritivo, pois o mesmo levanta opiniões, atitudes, percepções, expectativas e sugestões dos entrevistados, de acordo com suas visões sobre o tema proposto.

O instrumento de pesquisa para a coleta de dados neste estudo será a entrevista com os profissionais enfermeiros que atuam no âmbito das redes de atenção básicas e especializadas da Secretaria Municipal de Saúde de Miracema. A entrevista, por si, é a comunicação entre os locutores e, o pesquisador é o informante. A finalidade é o esclarecimento de uma questão ou mais.<sup>147</sup>

“A grande vantagem da entrevista sobre as outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”<sup>148</sup>.

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores (...). Nesse sentido, a entrevista, um termo bastante genérico, está sendo por nós entendida como uma conversa a dois com propósitos bem definidos. Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala.

<sup>146</sup> LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa em saúde*. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 120.

<sup>147</sup> GUIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências Humanas e Sociais*. Ed. Cortez, 2001. p 87.

<sup>148</sup> LÜDKE, M. ANDRÉ, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. p. 33-34.



Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico.<sup>149</sup>

Portanto, poder-se-ia compreender que a entrevista não deve ser entendida apenas como um mero instrumento de captação de algo dito ou como uma simples ferramenta que delibera o acesso ao que chamaremos de “verdades reveladas” pelo sujeito entrevistado, do mesmo modo que fica como sugestão de muitos trabalhos nas áreas relacionadas.

Para o presente estudo foi elaborado um questionário<sup>150</sup> com perguntas abertas que foi aplicado aos profissionais de enfermagem de forma escrita, sondando entre outras coisas a percepção que estes possuem acerca da influência da espiritualidade no tratamento ou no processo de cura do paciente. O questionário aplicado contou com 13 perguntas.

Conforme já descrito, a pesquisa foi aplicada no Município de Miracema/RJ que possui em seu corpo de funcionários o total de 22 enfermeiros. Nesse contexto, o único quesito para inclusão na presente pesquisa é que os profissionais se encontrassem atuando como enfermeiros. A cada entrevistado foi entregue um questionário e concedido um prazo 5 dias para resposta de forma voluntária. Desse modo, decorridos os 5 dias a pesquisadora recolheu os questionários para dar início a análise dos dados compilados. Cumpre esclarecer que dada a voluntariedade em participar da pesquisa dos 22 questionários entregues apenas 19 foram devolvidos respondidos, de modo que os 3 questionários que foram devolvidos em branco foram interpretados como desistência em participar da pesquisa por parte dos enfermeiros que haviam se voluntariado inicialmente.

Em conjunto com o questionário foi entregue a cada participante da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma via de propriedade do entrevistado, pois além de conter as informações relevantes para participação da pesquisa ainda possui um número de contato telefônico para que em caso de dúvidas ao responder o questionário pudessem entrar em contato com a pesquisadora.

No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também informa-se de forma clara e objetiva que a identidade do participante da pesquisa será mantida em absoluto sigilo, de modo que os questionários devolvidos e anexados a esta pesquisa utilizaram identificações aleatórias compostas por letras no campo enfermeiro no intuito de preservar a identidade dos participantes sendo as letras utilizadas apenas para permitir a individualização dos questionários e a identificação das respostas posteriormente quando da análise dos

---

<sup>149</sup> MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social*. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 57.

<sup>150</sup> Ver Apêndice A. p. 78.

mesmos. Além do questionário apresentado, a natureza qualitativa da pesquisa pode ser dividida em 3 etapas a saber: descrição, análise e interpretação.

Na etapa da descrição o material textual foi organizado classificando os participantes através dos critérios objetivos, como gênero, escolaridade, área de especialização, Desenvolvimento do tema espiritualidade, religião confessada pelo participante da pesquisa, idade, tempo de atuação como enfermeiro e local de atuação no município de Miracema/RJ.

No segundo momento a pesquisa dedicou-se a análise das informações compiladas, após a leitura foram destacados trechos considerados relevantes e coerentes com o tema proposto, ancorando-se assim, com a abordagem teórica utilizada.

Na última etapa a pesquisa se dedicou a interpretar os dados compilados, sintetizando os dados empíricos encontrados em suas similaridades e relacionando-os com as bases teóricas utilizadas para a fundamentação da pesquisa.

### 3.1 Dados Sociais e os Conceitos de Espiritualidade pelos enfermeiros

Os dados coletados<sup>151</sup> referem-se a entrevistas realizadas com 19 dos 22 profissionais que atuam na área de enfermagem na cidade Miracema/RJ, lotados na Secretaria Municipal de Saúde,

Tabela 1: Gênero

Gênero	Nº	%
Feminino	16	84%
Masculino	3	16%
		19 participantes

Os dados apontam que 84% dos entrevistados são do gênero feminino e 16% masculino, dados que vão ao encontro das informações já vistas no campo de atuação em questão que mencionam que a maior parte destes trabalhadores são mulheres. Segundo Padilha, Vaghetti & Brodersen<sup>152</sup> a participação masculina na enfermagem no Brasil surgiu devido à necessidade de mais força do que do próprio cuidar, ainda mais depois da criação dos hospitais psiquiátricos, onde houve essa maior urgência do sexo masculino na enfermagem, por isso ainda no mundo da enfermagem há o predomínio de mulheres.

<sup>151</sup> Dados coletados a partir de questionários respondidos disponíveis no Apêndice B. p. 79.

<sup>152</sup> PADILHA, M. I. C. de S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Revista Enfermagem (UERJ)*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006. p. 298.

Tabela 2: Escolaridade

Escolaridade	Nº	%
Graduação	6	31,5%
Pós-Graduação	12	63,5%
Mestrado	1	5%
		19 participantes

Com relação a escolaridade, a graduação representa 31,5%, a pós-graduação representa 63,5% e o mestrado 5% dos entrevistados. É possível notar que a maior parte dos profissionais da enfermagem, 68,5%, continuaram investindo em sua qualificação após a graduação.

Tabela 3: Área de especialização

Especialização	Nº	%
Alta Complexidade	2	10%
Centro Cirúrgico	1	4,5%
Educação	1	4,5%
Educação em Saúde	1	4,5%
Enfermagem do trabalho	3	14,5%
Ensino na Saúde	1	4,5%
Gestão Pública em Saúde	1	4,5%
Neonatologia	1	4,5%
Saúde da Família	2	10%
Urgência e Emergência	2	10%
Não Possui	6	28,5%
		21 especialidades

Concernente à área de especialização é importante destacar que se levou em consideração a quantidade de especializações e não a quantidade de entrevistados, uma vez que há a possibilidade de 01 entrevistado ter mais de 01 especializações. A ideia deste mapeamento é buscar as áreas de maior especialização dos entrevistados.

Diante disso se assevera que os dados apontam que 28,5% não possui nenhum tipo de pós-graduação. No entanto, a pós em Enfermagem no Trabalho (14,5%) encabeça a lista de especialidades, sendo a mais evidente, seguida por Urgência e Emergência, Alta Complexidade e Saúde da Família, correspondendo a 10% cada.

Tabela 4: Desenvolvimento do tema espiritualidade

Espiritualidade temática	Nº	%
Não	8	42%
Não aprofundado	5	26,5%
Não respondeu	1	5%
Sim	5	26,5%
		19 participantes

A maior parte dos participantes aponta que o desenvolvimento da temática espiritualidade não é abordado nas disciplinas de formação dos cursos de graduação e pós-graduação de enfermagem e, quando acontece, tal é feito de maneira superficial (68,5%).

Embora os participantes da pesquisa tenham escolhido a alternativa que traduza uma atividade aparentemente “nova e desconhecida”, haja vista o fato desta não estar presente em muitos cotidianos do processo de trabalho dos enfermeiros em rede básica.

Tabela 5: Religião

Religião	Nº	%
Católica	10	53%
Católica e Kardecista	2	10%
Evangélica	6	32%
Kardecista	1	5%
		19 participantes

É interessante observar a pluralidade religiosa que permeia os entrevistados, que se divide na representação de 53% autodeclarados católicos, 32% evangélicos, 10% católicos e kardecistas e 5% kardecista. No entanto, considerando a totalidade das respostas, é possível observar que os profissionais enfermeiros do município de Miracema pendem para uma distribuição religiosa no eixo cristão católico e cristão protestante (85%).

Tabela 6: Idade

Idade	Nº	%
20 a 29 anos	1	5%
30 a 39 anos	8	42,5%
40 a 49 anos	7	37,5%
50 a 59 anos	2	10%
Acima de 60 anos	1	5%
		19 participantes

Os dados compilados revelaram que 42,5% dos entrevistados têm de 30 a 39 anos; 37,5% de 40 a 49 anos; 10% de 50 a 59 anos, 25% de 20 a 29 anos e, acima de 60 anos, 5%.

Tabela 7: Tempo de atuação

Tempo de atuação	Nº	%
0 a 9 anos	8	42,5%
10 a 19 anos	7	37,5%
20 a 29 anos	1	5%

30 a 39 anos	2	10%
Não informado	1	5%
		19 participantes

Referente ao tempo de atuação, os dados mostram que 42,5% possuem entre 0 a 9 anos de atuação; 37,5% tem entre 10 a 19 anos de atuação; 10% entre 30 a 39 anos de atuação, 5% tem entre 20 a 29 anos de atuação e 5% não informou o tempo de atuação.

Tabela 8: Local de atuação

Atuação	Nº	%
Centro de Imunização e Atendimento à Mulher e à Criança	1	5%
Pronto Socorro Municipal	8	42,5
Coordenação de Atenção Básica	1	5%
Estratégia Saúde da Família	8	42,5
Posto de Saúde Irineu Sodré	1	5%
		19 participantes

Quanto ao local de atuação os achados apontam que há distribuição igualitária entre a Estratégia Saúde da Família (42,5%) e o Pronto Socorro (42,5%). Isso mostra que o município envida seus esforços em solucionar as demandas de atenção primária à saúde e de urgência e emergência, no que tange à enfermagem, da mesma forma.

Entre as atividades inerentes aos profissionais de enfermagem, se destacam as seguintes: a) Triage neonatal, busca ativa, emissão e interpretação de laudos, puericultura, imunização. Supervisão e assistência de enfermagem direta a pacientes de baixa, média e alta complexidade; b) Atividades de gerência e assistência, tais como: consulta de pré-natal, puericultura, visita domiciliar, consulta de enfermagem ginecológica, coleta de exame preventivo, vacinação, dentre outros; c) Acolhimento, realização de curativos, aferição de sinais vitais, administração de medicações, atendimento nas urgências e emergência de clínica médica e politraumatizado; d) Supervisão de enfermagem, assistencial, instrução, educação em saúde; e) Gestão; f) Ações de urgência e emergência;

Até o presente momento a pesquisa cuidou de analisar os critérios objetivos do questionário implementado e que permitiram conhecer melhor o cenário da pesquisa. No entanto, a partir do presente momento serão analisadas as quatro últimas questões apresentadas no questionário que possuem cunho subjetivo e investiga a questão da espiritualidade no processo saúde-doença e como os enfermeiros a percebem em seu cotidiano.

Desse modo, a primeira pergunta de caráter subjetivo buscou compreender a perspectiva dos participantes acerca do conceito de espiritualidade. Sendo assim, todas as respostas obtidas encontram-se listadas a baixo:

Tabela 9: Conceito de espiritualidade

Espiritualidade
‘Estar acima de questões mundanas, ter a capacidade da empatia. Estar ciente de uma pós vida e de todas as ações praticadas em sua vida na encarnação.’
‘Acreditar em algo acima de nós (Deus).’
‘Tudo o que transcende o material. Deus, Jesus Cristo. Humanização, amor, carinho.’
‘Modo como as pessoas veem e se comportam no dia a dia com relação a si mesmo e as outras pessoas. Limitando ou não suas atitudes frente as situações diversas.’
‘É a energia que rege cada indivíduo.’
‘Entendo que o conceito de espiritualidade é a busca interna de conforto/ equilíbrio proporcionado por uma crença.’
‘São conceitos que pessoas utilizam para definir o estilo (característica) de vida que seguirão. Ex: Acreditar em um ser superior, um credor.’
‘Me apoio na parte espiritual. Existe um Ser que está sempre me amparando. Fé, acreditar que terei uma segunda chance de vida, acredito na ressurreição.’
‘Muito próxima a religião, a fé, o que aceitamos na vida.’
‘É ter sensibilidade para com a dor do outro, entender que não somos apenas matéria, temos uma alma que também precisa de cuidados. Espiritualidade para mim é entender que somos todos filhos de um mesmo Deus, é acreditar que as coisas não acabam aqui, é ter sede de busca, é acreditar que o amor pode curar qualquer dor.’
‘Cada um tem a sua espiritualidade individual. Acreditar, confiar que existe um Deus maior e que pode nos tornar cada dia melhor como ser humano.’
‘Não é religiosidade. Considero algo que transcende a religião, materialidade, é o encontro com a sua essência.’
‘Respeitar a crença dos outros, seja qual for.’
‘Você estar conectado com Deus.’
‘É algo que te traz fortalecimento para enfrentarmos o mundo no dia à dia com as dificuldades que sempre surgem.’
‘É acreditar em um Deus supremo, é a fé em algo que não se pode ver, mas que rege nossas vidas.’
‘É a crença em algo superior, que tem o poder de agir o destino/futuro das pessoas. Deus divindade, eu, o próprio universo.’
‘Espiritualidade para mim engloba crença e fé, esperança em um ser curador que é praticada diariamente com intimidade entre ser humano e Deus.’
‘Fé, amor, base.’
19 participantes

Ante as respostas obtidas é possível perceber a predominância de um sentimento de transcendentalidade, situação também vinculada a ideia de uma vida após a morte gerando um sentimento de conforto ante o desalento do final da vida meramente biológica. Percebe-se também que as respostas se encontram vinculadas a ideia de um “Deus” ou entidade superior.

Nesse sentido destaca-se a seguinte fala: “Não é religiosidade. Considero algo que transcende a religião, materialidade, é o encontro com a sua essência.”

Existe ainda posicionamentos que entendem a espiritualidade de forma empática, estando esta vinculada a forma de relacionar-se com os seus semelhantes e com o meio no qual o indivíduo se encontra inserido: “Modo como as pessoas veem e se comportam no dia a dia com relação a si mesmo e as outras pessoas. Limitando ou não suas atitudes frente as situações diversas.”

Portanto, percebe-se que o conceito de espiritualidade é entendido de maneira singular para cada um dos entrevistados, uma vez que cada um deles apresentou entendimento único e subjetivo, havendo como denominador comum a crença de que ela existe e é importante. A referida espiritualidade é representada por elementos conceituais, possui seus valores e visões para o outro que a expressa ou evidencia, podendo enfatizar a prática assistencial do enfermeiro que consegue compreendê-la e enxergar não apenas no momento de tensão, mas também como peça fundamental a ser ofertada e estimulada ao paciente.

Nesse sentido o próximo questionamento investigou exatamente se durante o processo de anamnese o profissional de enfermagem utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente? É interessante observar que 50% dos entrevistados sugerem a existência da dicotomia apresentada por Vasconcelos, ou seja, o plano espiritual e o plano material.

Tabela 10: Uso da escala espiritual

Escala espiritual	Nº	%
Não utiliza e desconhece	12	63%
Não utiliza, mas conhece	1	3%
Sim	1	3%
Utiliza metodologia própria e desconhece outras	6	31%
		19 participantes

Como pode ser observado, 63% dos entrevistados afirmam não utilizar a escala espiritual e desconhecer sua existência. Isso pode ser reflexo da pouca difusão de referido instrumento entre os profissionais da enfermagem, uma vez que a associação do plano espiritual e plano material no processo saúde-doença é algo pouco visto nas graduações.

De outro giro, 31% utilizam metodologia própria, pois acreditam que no processo saúde-doença a espiritualidade é algo que deve ser abordado com o paciente, mas desconhecem uma abordagem sistematizada.

Nesse cenário é possível destacar as seguintes falas:

‘Conforme a atitude do paciente gosto de perguntar sobre a religião para saber como adotar certas posturas, para conhecer e respeitar. Utilizo metodologia pessoal, desconheço outras metodologias’.

‘Utilizo metodologia própria (solicito ajuda superior para atender os pacientes), desconheço outras metodologias ou escalas’.

‘Utilizo metodologia própria. Quando trabalhei na casa de saúde perguntava sobre o desejo de receber visitas religiosas e assistir missas na capela’.<sup>153</sup>

As falas em destaque deixam evidente a crença na transcendentalidade, a presença divina e a atitude empática já constatados através da questão anterior. O restante dos entrevistados se divide em 3% que dizem não utilizar a escala onde trabalham, mas asseveram já ter tido contato com o instrumento em outra ocasião e 3% que 5% que afirma utilizar a escala. Em que pese todas as respostas obtidas nesta questão, o que é claramente perceptível é o fato de que a questão da espiritualidade ainda é pouco estudada e difundida entre os profissionais de enfermagem, de modo que a sua presença ainda ocorre de forma causal quando muito baseada apenas no empirismo.

Embora a maioria dos pesquisados tenha revelado que desconhecem ou não utilizam nenhum método de avaliação espiritual com o paciente na fase de anamnese. Tal situação não implica em dizer necessariamente que os profissionais não reconheçam a sua importância no processo de saúde-doença e que a espiritualidade não acabe por se fazer presente de forma espontânea no cotidiano desse profissional. Desse modo, na questão seguinte indagou-se dos profissionais se durante a prescrição de cuidados estes consideravam a questão espiritual como um fator importante? E em caso positivo ainda foi solicitado ao participante que justificasse a sua resposta.

Nesse contexto verificou-se que os entrevistados na sua integralidade (100%), consideram a espiritualidade um fator importante. Isso pode ser crucial para se observar a transição que tem ocorrido no processo de cuidados aos pacientes, uma vez que o fator espiritual tem ganhado relevância na prática, embora ainda seja pouco difundido na vida acadêmica dos graduandos, como visto em tópicos anteriores.

‘Sim. O processo do cuidar deve ser planejado dentro da situação de vida do paciente (crença, fé). Se ele não encontrar algo maior ou motivos para vencer, perde-se o estímulo no tratamento. Acredito na psicossomática e espiritualidade como sendo base da pirâmide’.

‘Muito. O conforto, a humanização. Paciente responde muito melhor ao tratamento, não necessitando as vezes nem de medicamento’.

<sup>153</sup> Dados coletados das entrevistas transcritas disponíveis no Apêndice B.



‘Sim, porque a fé, seja ele no que for, pode ser uma importante aliada no enfrentamento/adesão do cliente nas intervenções de enfermagem prescritas’.<sup>154</sup>

As respostas em análise permitem verificar que os entrevistados além de concordar que a espiritualidade é um fator importante a ser considerado durante a prescrição de cuidados, ainda relatam que isso se dá tendo em vista o conforto psicológico que esta é capaz de proporcionar fazendo com que o paciente adira melhor o tratamento, auxiliando também no processo de humanização da prática de enfermagem onde o paciente passa a ser interpretado de forma holística e não apenas como a doença que lhe acomete.

De acordo com Barbosa, todas as necessidades que levam ao cuidado têm um forte componente espiritual, as necessidades espirituais são as necessidades e expectativas pelas quais os seres humanos procuram encontrar um sentido, propósito e valor na sua vida, independentemente de serem básicas ou complexas. A forma como o cuidado é prestado é tão importante como quem o fornece.

A última pergunta do questionário aplicado inquiriu dos participantes se estes consideram que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Para essa pergunta também foi solicitado que os participantes justificassem a sua resposta para que fosse possível compreender melhor o seu ponto de vista.

Desse modo, aqui também se obteve um resultado em que a totalidade dos entrevistados consideram que a espiritualidade é capaz de influenciar o tratamento ou o processo de cura do paciente, pois acreditam que a espiritualidade é capaz de auxiliar no processo saúde-doença para melhoria do quadro clínico, uma vez que sugerem que crenças, práticas espirituais e religiosas estão associadas a melhores resultados de saúde, incluindo a maior capacidade para colaborar, melhor qualidade de vida e menor ansiedade e depressão. Nesse sentido corroboram essa análise as seguintes falas:

‘Sim. Há estudos que demonstram que as pessoas que tenham uma crença aderem melhor ao tratamento e tem melhores respostas’.

‘Sim, por exemplo, se uma pessoa acredita em coisas positivas, aceitam, buscando superação, penso que atinjam uma maior possibilidade de cura. Tem pessoas que são negativas, não acreditam em superação, acredito que a cura seja menos viável’.

‘Sim. Pois acho que se o pessoal estiver bem espiritualmente, mentalmente, diretamente pode ajudar na recuperação do corpo, se está bem de cabeça, pode ser que o corpo acompanhe’.

‘Absolutamente/certeza. Quando ele está bem espiritualmente, ele tem maior aceitação ao tratamento, melhora a imunidade e o processo de negação’.

‘Sim; é sabido e comprovado cientificamente que o estado de bem-estar do paciente influencia em seu processo de tratamento/cura, portanto em minha opinião, quando há fé, isso se eleva a uma boa perspectiva terapêutica’.<sup>155</sup>

<sup>154</sup> Dados coletados das entrevistas transcritas disponíveis no Apêndice B.

As falas dos entrevistados em que pese se basearem principalmente em suas experiências pessoais e encontrarem-se intimamente envolvidas de suas próprias crenças e relação espiritual, deixam também transparecer que os pacientes que manifestam algum tipo de espiritualidade tendem a apresentar uma melhor resposta ao tratamento implementado, seja por observarem com maior bom grado as prescrições médicas, seja por serem menos propensos a desenvolver outras patologias psicossomáticas associadas ao quadro já instalado como a depressão, por exemplo.

Outrossim, demonstram que os pacientes podem utilizar as suas crenças e valores espirituais ou religiosos como um meio para entender a sua doença e encontrar significado no sofrimento que estão as experiências, buscando conforto no plano espiritual, o que implica em esperança durante o processo de perda e traz paz interior.

### 3.2 A influência da Espiritualidade no processo saúde-doença e a importância no tratamento do paciente.

A concepção de saúde na perspectiva das primeiras civilizações, permeava um constructo que relacionava o estar saudável ou doente com a ação divina. De modo que a saúde era considerada como uma bênção, ao passo que a doença era considerada uma maldição. Assim, percebe-se que as explicações das enfermidades eram voltadas para o sobrenatural. A conexão entre a doença, a cura e os fenômenos sobrenaturais datam do período das antigas civilizações eram funções exercidas pelas mesmas pessoas. De acordo com essas considerações o conceito de que saúde e doença não eram provocadas por espíritos protetores e maléficos, mas pelo equilíbrio e desequilíbrio das energias responsáveis pela vida no universo.

As compreensões de saúde e doença determinavam as práticas humanas que se desenvolveram entre as civilizações do Oriente e do Ocidente, sob influência de doutrinas e dogmas de várias correntes religiosas – do paganismo, passando pelo judaísmo, pelo cristianismo, até o budismo, ambas com significativas marcas e sua trajetória de maneira contundente.

O cuidar espiritual corresponde ao ato de humanizar, de saber ouvir, de estar presente na dor e na aflição, de tranquilizar, de ser adaptável, de se engajar com o cliente e a sua família em todas as etapas do processo do adoecimento, bem como, dar esperança na

---

<sup>155</sup> Dados coletados das entrevistas transcritas disponíveis no Apêndice B.

recuperação física e, se isso não for possível, deve-se oferecer a cura espiritual. Assim, acaba sendo um desafio para os profissionais de enfermagem ter que lidar com essas questões.

A espiritualidade influencia positivamente a condição de saúde e qualidade de vida, pois uma vida espiritualizada proporciona bons hábitos. A díade religiosidade/espiritualidade, ajuda na prevenção de doenças nas pessoas sadia e no aumento da sobrevida, além do impacto positivo sobre diversas doenças.

A relação entre espiritualidade e saúde é proporcional, pois quanto maior o nível de espiritualidade, maiores os níveis de bem-estar global e de satisfação com a vida. Com isso os riscos de suicídios, depressão e abuso de substâncias ilícitas são menores, e a religiosidade juntamente com a espiritualidade contribui para uma melhor aptidão pessoal, mental e física quando acrescida com a fé e propósito.

Diversos estudos, como o de Teixeira, Müller e Silva<sup>156</sup> mostram que ter fé, acreditar em algo e cultivar a espiritualidade são atitudes úteis à manutenção do equilíbrio mental e na qualidade de vida, onde ressaltamos que o conceito de saúde não é apenas biológico ou bioestatístico, também é um conceito psicoemocional e antropológico.

A Antropologia tem uma importante construção teórica de práticas religiosas visando à cura e restabelecimento de doentes, em particular no Brasil, onde se constata uma pluralidade de cultos religiosos com peculiaridades e aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado aos serviços oferecidos pela medicina oficial, que conseguem compreender e abordar o indivíduo como um todo, reinserindo-o como sujeito, em um novo contexto de relacionamentos.

Entretanto quando se fala da abordagem da espiritualidade na prática clínica pode ter consequências negativas caso for realizado sem sensibilidade e respeito. Por outro lado, sua identificação pode reforçar a habilidade do paciente em lidar mais facilmente com a doença, melhorar a relação paciente-profissional, aumento do apoio na comunidade, fortalecer a adesão e crença no tratamento, aumentando a satisfação com o cuidado e acelerando a recuperação da doença.

Um Instrumento para coleta de dados que poderá ser utilizada na avaliação do paciente é a Escala de avaliação da espiritualidade:

---

<sup>156</sup> TEIXEIRA, E. F. B. et al (org.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

Quadro 5: Escala de avaliação da espiritualidade<sup>157</sup>

	Concordo muito	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1 É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e emoções	1	2	3	4	5
2 Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas	1	2	3	4	5
3 As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho	1	2	3	4	5
4 Eu gosto de ler sobre a minha espiritualidade e/ou religião	1	2	3	4	5
5 A espiritualidade ajuda a manter minha vida equilibrada da mesma forma que as minhas amizades e sociedade a fazem	1	2	3	4	5
6 Minha vida é baseada em minha espiritualidade	1	2	3	4	5

Essa escala é composta por seis questões afirmativas, cujas respostas são do tipo Likert, em que as opções de respostas variam de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”. Seu cálculo de escores é realizado através da inversão dos valores de cada item do instrumento, em que as respostas de todos os seis itens são somadas para produzir o escore total.

O referido método proposto pela escala tem a sua importância auferida na intensidade da resposta dada por aqueles que a respondem. Assim, o aplicador do questionário poderia determinar os itens que gostaria de entender relevantes ou irrelevantes, tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes.

Na enfermagem, tal utilização seria de extrema valia, uma vez que possibilitaria compreender os anseios de pacientes e profissionais da enfermagem no que concerne ao processo saúde-doença concomitante ao tema da espiritualidade. Seria possível, outrossim, traçar o perfil de cada paciente, possibilitando ao profissional de enfermagem o cuidado diferenciado, levando em consideração o quanto a espiritualidade é ou não importante para aquele que se encontra sob seus cuidados.

No entanto, é necessário que o questionador fique atento na elaboração da escala, uma vez que esta deve ser pautada em método científico, obedecer aos critérios técnicos, evitando

<sup>157</sup> GUIMARÃES, H. P. ; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.*, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007.

inserção de afirmações extremamente radicais. Tudo isso tem como objetivo fornecer o melhor resultado possível na pesquisa.<sup>158</sup>

Assim, considerando o fator da espiritualidade fortemente ligado ao processo saúde-doença é que se deve concluir pela importância do enfermeiro como peça fundamental de tal processo, bem como de qualquer profissional de saúde, pois ao compreender o significado da espiritualidade e a dimensão dela para o paciente é como se consegue entender o quanto esta se implica sobre o tratamento e a vida deste paciente. Através desse olhar, aliado a empatia e atitudes de sensibilidade, é possível fornecer um cuidado individual, técnico e holístico, visto que se desconsiderar como parte importante do indivíduo pode gerar uma oposição desnecessária, comprometendo as interconexões entre as dimensões biopsicossocioespiritual do ser humano.



---

<sup>158</sup> CUNHA, L. M. A. da. *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Probabilidades e Estatística, Departamento de Estatística e Investigação Operacional, Universidade de Lisboa Faculdade de Ciências, Lisboa, 2007. p. 24.

## CONCLUSÃO

A maior parte dos pacientes obtém conforto ao saber que estão em conexão com um poder acima deles. Um relacionamento harmonioso e positivo com Deus ou outro poder superior auxilia os indivíduos a se sentirem ligados com outros indivíduos, com o ambiente e com a natureza, proporcionando amor e sensação de valor, pois na transcendência para além de si mesmos, os indivíduos apresentam alegria, esperança, paz e propósito, o sofrimento adquire sentido, sendo enfrentado com mais força.

Destacamos que a espiritualidade é a essência do nosso ser, nos transcende e nos conecta com outra divindade e outros seres vivos, envolvendo relações e sentimentos. Espiritualidade é diferente de religião, que consiste em estruturas, culturas, rituais, simbolismos e regras de relacionamento com o Divino, criado pelos homens. Cabe ainda destacar que a religião é uma manifestação importante de espiritualidade, porém pessoas demasiadamente espiritualizadas podem não se identificar com uma religião, enquanto outras podem se identificar em mais de uma religião.

A espiritualidade e a religiosidade têm se estabelecido como um assunto presente no cotidiano da sociedade, mas a falta de esclarecimento sobre o tema, bem como a existência de amplas e múltiplas definições, preconceito, e variáveis complexas, a abordagem pode acabar ficando negligenciada na prática assistencial.

A esfera espiritual está condicionada a três elementos, precisão de achar sentido, motivo e preenchimento da existência; precisão de esperança/vontade para existir e precisão de fé nele mesmo, nos demais ou em uma ou mais divindades. O significado é compreendido como aspecto vital a existência e quando um sujeito vê as suas capacidades abaladas, busca um sentido na vida para suportar as situações difíceis.

Enfatizando ainda sobre o conceito da espiritualidade, a natureza humana é concebida a partir do pressuposto de que um espírito habita em um corpo, e que não é restrito por um entendimento de espaço – tempo material cronológico, permitindo a compreensão de um ser que se interage por dimensões próprias. A espiritualidade é considerada uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente. O cuidado de enfermagem deve compreender a dimensão espiritual, sendo considerada base da humanização da assistência, princípio norteador da ética do cuidar.

Através do estudo, constatamos a importância da espiritualidade no processo saúde doença, sendo fundamental que o enfermeiro incorpore a assistência espiritual a sua prática,

pois todas as pessoas têm necessidades espirituais, mesmo que não as percebam ou as admitam. Essas necessidades assumem lugar de grande importância na vida, quando a alta prevalência de doenças crônicas e a realidade da morte ficam evidentes. Estas necessidades podem incluir amor, propósito, esperança, dignidade, perdão, gratidão, transcendência e fé.

O enfermeiro deve fazer questionamentos aos pacientes sobre assuntos espirituais, como parte da primeira e contínua avaliação, pois fortalece os cuidados holísticos. Ainda que cada instituição tenha os instrumentos preferidos da investigação do paciente, os elementos de investigação espiritual devem abordar crenças e práticas de fé, filiação a alguma comunidade religiosa e o quanto as necessidades espirituais são satisfeitas. Existem várias fontes de coleta de informações sobre as necessidades espirituais dos indivíduos, as respostas e o comportamento como depressão, ausência de sentimentos, choro e outros sinais concretos podem ser um alerta de sofrimento espiritual.

Em resposta a questão problema formulada para o presente estudo, constatamos que 100% dos entrevistados sugeriram que crenças e práticas espirituais e religiosas estão associadas a melhores resultados de saúde, embora durante a entrevista, a maioria dos enfermeiros relatou que o tema espiritualidade não foi abordado de maneira profunda, ou quando abordado, de maneira muito superficial, durante o processo formação acadêmica, seja em cursos de graduação ou pós graduação, demonstrando que na vida acadêmica o aluno de enfermagem é pouco, ou quase nada, direcionado para o tema; em geral, o suporte para a competência no assistir espiritualmente é negligenciado, sendo imprescindível incorporar aos currículos da graduação e na prática docente o tema espiritualidade. Partindo desse pressuposto, fica evidente a necessidade de expandir o conhecimento científico no que se refere à espiritualidade presente na dimensão humana.

O ensino deve preparar os enfermeiros para que, na prescrição do cuidado, considerem o ser humano, em todos os aspectos, tanto nos aspectos biológicos, como emocionais e espirituais. A espiritualidade nos estabelecimentos de saúde refere-se ao respeito à vida. Significa que os profissionais devem considerar o ser humano na sua totalidade, respeitando todas as suas dimensões: física, intelectual, emocional e espiritual, criando uma cultura sustentada em princípios, fazendo com que a ética e os valores humanos universais e espirituais iluminem decisões, estratégias, políticas e todos os relacionamentos da organização. A espiritualidade nos auxilia a assumir responsabilidades perante a vida em todos os sentidos, das quais a profissional é apenas uma.

Podemos observar que os enfermeiros entrevistados desconhecem metodologias e escalas para a avaliação espiritual dos pacientes, alguns utilizam metodologia própria. Apesar de existirem alguns instrumentos publicados, não há um instrumento padronizado para avaliar o sofrimento espiritual do paciente no ambiente clínico. A utilização de instrumentos voltados para a avaliação da dimensão espiritual, auxilia o diagnóstico de enfermagem, facilita a identificação do sofrimento espiritual, permitindo estreitar as possibilidades de erros, considerando que se trata de diagnóstico que envolve resposta subjetiva e difícil investigação.

Analisando o exposto, podemos reflexionar a importância do enfermeiro, bem como qualquer profissional de saúde, incorporando o significado da espiritualidade, a extensão dela para o paciente, e como isso implica sobre o tratamento e a vida do indivíduo. Conseguimos ao longo da análise observar a importância da espiritualidade na influência e prescrição de cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, na cura e melhorias das condições de saúde do sujeito, relacionado ao processo saúde-doença.

Contudo a espiritualidade caracteriza-se cada vez mais como uma estratégia de enfrentamento da doença mais efetiva, ao aproximar os sujeitos de Deus, do sentimento que pertença a fé e força interior de cada um, resgatando o sentido da vida. Desse modo, desenvolver a espiritualidade na relação saúde-doença pode ser uma experiência transformadora, pois a busca por sentidos que transbordem a vida impulsiona o sujeito a refletir sobre a sua própria existência.

A espiritualidade deve ser considerada como uma estratégia de enfrentamento de cada paciente conforme seu diagnóstico, visto que o próprio paciente atribui significado ao seu processo de cura, buscando qualidade e sobrevivência, se apegando à fé, aliviando o sofrimento, obtendo maior esperança/expectativa de cura durante o tratamento.

Como mecanismos de compreensão multidimensional do ser humano, a fé e a esperança se tornam imprescindíveis no processo de recuperação da saúde e enfrentamento saudável das doenças. Para o cuidado de enfermagem, considerando o aspecto espiritual, algumas intervenções como ouvir, estar presente, prover esperança, dar direção, tem sido considerada como respostas atenciosas, que instituem o fundamento para o cuidado espiritual em enfermagem, firmado numa compreensão de cuidado que fortaleça a espiritualidade.

Diante do cuidado espiritual é fundamental a humanização; ouvir com atenção as queixas dos pacientes; acalantar; estar presente na dor e no sofrimento. A enfermagem deve compreender e valorizar a associação entre espiritualidade e o enfrentamento da enfermidade. O cuidado espiritual é conhecido como um grande desafio para enfermagem. Neste



entendimento, considerar que a espiritualidade afeta a saúde e os possíveis mecanismos de enfretamento das patologias é um grande passo para englobá-la à prática do cuidado da Enfermagem. Nesse sentido, os enfermeiros, ao lidarem com os aspectos que integram a dimensão espiritual, necessitam observar o comportamento, reconhecer as necessidades dos pacientes, demonstrando respeito às suas crenças e valores. Portanto, será possível a construção de uma relação de vínculo e confiança, podendo assegurar aceitação e resultados melhores nas intervenções de cuidado de Enfermagem a esses pacientes.

Conforme aos resultados desta pesquisa, tendo como base os dados e informações evidenciadas nas entrevistas dos enfermeiros participantes, sugere-se possibilitar discussões sobre a espiritualidade, desde o início do período acadêmico e em educação permanente durante o exercício profissional. Esse processo de discussão deve englobar, a sensibilidade, a escuta, diálogo, as relações éticas e solidárias, proporcionando o aprendizado contínuo, construído nas relações com o outro ao prescrever as ações do cuidado de Enfermagem no processo saúde-doença-cuidado.

Considera-se que o estudo contribui para a formação e a prática da Enfermagem e outros profissionais de saúde, assim como para o conhecimento dos aspectos que integram a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado. Entretanto, existe a possibilidade de definir estratégias para o planejamento das ações do cuidado de forma integral, conforme as necessidades dos pacientes em sua integralidade.

Sugere-se a continuidade de pesquisas com esta temática, com a finalidade de compreender a inter-relação entre as percepções dos enfermeiros, profissionais da saúde e pacientes, incluindo seus familiares, em conformidade com os significados, expressões e/ou aspectos da espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado. Portanto, a compreensão das percepções dos enfermeiros, pacientes e seus familiares, com objetivo de superar as limitações e/ou fragilidades, auxiliando no processo de cura, pode contribuir para práticas de cuidado mais efetivas e sensíveis às necessidades espirituais dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. *A espiritualidade e os profissionais da saúde em cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, 2011.
- BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud. psicol.* v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.
- BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C. D. K.; ILHA, P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 15, n. 4., p. 905-914, out./dez 2013.
- BOFF, L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.
- BOFF, L. *Tempo de transcendência: o ser humano com um projeto infinito*. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.
- 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. *Revist. Latina- Am. Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 11-17, mar./abr. 2010.
- BRASIL. *Política nacional de humanização (PNH)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf). Acesso em: 20 jun. 2020.
- CAPONI, A. A. *A saúde como abertura de risco. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências*. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003.
- CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C. A.; HASS, V. J. Validação do diagnóstico de enfermagem angústia espiritual: análise por especialistas. *Acta paul. enfer.*, v. 23, n. 2, p. 264-270, 2009.
- CIPE. Beta 2: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem. Comitê de Enfermeiros: conselho internacional de enfermagem. São Paulo, 2003.
- CORTEZ, E. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing.*, v. 11, n. 2, 2012.
- COSTA, P. C. P. da C.; et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. *Rev. bras. enfer.* v. 63, n. 2, p. 285-289, 2010.
- COSTA, S. F. *Método científico: os caminhos da investigação*. São Paulo: HARBRA, 2001.
- CREMA, R. Construir o templo da inteireza. In: Lise Mary Lima (org.). *Espírito na saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

CROSSLEY, J. P.; SALTER, D. P. A question of finding harmony: a grounded theory study of clinical psychologists' experience of addressing spiritual beliefs in therapy. *Psychol Psychother*, v. 78, n. 3, p. 295-313, 2005.

CRUZ, D. de A. L. M. da; PIMENTA, C. A. de M. Avaliação do doente com dor crônica em consulta de enfermagem: proposta de instrumento segundo diagnósticos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 7, n. 3, p. 49-62, 1999.

CUNHA, L. M. A. da. *Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Probabilidades e Estatística, Departamento de Estatística e Investigação Operacional, Universidade de Lisboa Faculdade de Ciências, Lisboa, 2007.

DOMINGOS, S. *A transcendência no suporte da assistência espiritual*. São Paulo: Algor 2010.

ERVEDOSA, G. N. *Personalidade, Bem-estar e espiritualidade: a influência das metas e motivações últimas na prevenção da saúde*. Santiago de Compostela: Tese (Doutorado) Universidade de Santiago de Compostela, 2004.

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. Religiosidade e enfrentamento em contextos a saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia Reflexão e Críticas*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

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

FOCAULT, M. *Hermenêutica do sujeito*. Edição estabelecida, sob a direção de François Ewalde Alessandro Fontana, por Frédéric Gros; Tradução de Márcio Alves da Fonseca, Salma Tannus Muchail. 2. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006

FRANKL, V. E. *Psicanálisis y existencialismo: de la psicoterapia a logoterapia*. (Arztliche Seelsorge). Trad. de Carlos Silva e Jorge Mendonza. 2. ed. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.

FRANKL, V. E. *Logoterapia e análise existencial: textos de cinco décadas*. Tradução de Jonas Pereira dos Santos. São Paulo: Psy II, 1995.

FRANKL, V. E. *Sede de sentido*. Trad. de Henrique Elfes. 3. ed. São Paulo: Quadrante, 2003.

FREUD, S. *Totem e tabu*. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1976a.

FREUD, S. *O mal-estar na civilização*. v. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1976b.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiqu. Clín.* v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007.

GUIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez 2001.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev. bras. enfer.* v. 61, n. 3, p. 337-384, 2008.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. *A arte de morrer: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade*. Tradução de Guilherme João de Freitas. 5. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

HORTA, W. de A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 8, n. 1, p. 7-17, 1974.

JAVE UDINA, M. E.; GONZALES, S. M.; MATUD, C. C. Mapping the diagnosis axis of an interface terminology to the nanda international taxonomy. *SRN Nurs.* v. 1, n. 6, 2012.

JOHNSON, R. L.; MILENKOVIC, L.; SCOTT, M. P. In vivo functions of the Patched protein: requirement of the C terminus for target gene inactivation but not Hedgehog sequestration. *Mol. Cell*, v. 6, n. 2, p. 467-478, 2000.

JUNG, C. G. *A natureza da psique*. Petrópolis: Vozes, 1987

JUNG, S. C. *Psicologia e religião*. Petrópolis: Vozes, 1984.

KOENIG, H. G. Concerns about measuring "spirituality" in research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Hargerstown, v. 196, n. 5: p. 345-55, 2008.

KOENIG, H. G. *The healing power of faith*. London: Simon & Schuster, 2001.

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa em saúde*. 2 ed. Florianópolis: UFSC. 2002.

LELOUP, J. Y. *Cuidar do ser: fílon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis: Vozes, 1996.

LELOUP, J. Y.; BOFF, L. *Terapeutas do deserto: de Fílon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Petrópolis: Vozes, 1997.

LUCENA, A. F.; BARROS, A. L. B. L. Mapeamento cruzado: uma alternativa par uma análise de dados em enfermagem. *Acta paul. enfer.* v. 18, n. 1, p. 82-88, 2005.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. *Metodologia científica*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATOS, S. S. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico: angústia espiritual*. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MCGRATH, A. E. *Fundamentos do diálogo entre ciência e religião*. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social*. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MODIN, B. *O homem: quem ele é?* elementos da antropologia filosófica. São Paulo: Paulinas, 1980.

MOREIRA-ALMEIDA A, KOENIG H. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" *Soc Sci Med*, v. 63, n. 4, p. 843-845, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPA, A. Espiritualidade & saúde mental: importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. *Zen Review*, n. 2, p. 2-6, 2009.

MOTTA, J. I. J. *Educação permanente em saúde: da política do consenso à construção do dissenso*. Dissertação (Mestrado em Tecnologia Educacional em Saúde) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

MUNOZ, S. I. S. *et al.* Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde In: *8º Simpósio Brasileiros de Comunicação em Enfermagem*. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Maio, 2002

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 5, n. 2, p. 33-44, 2003.

OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. v, 19, n.2, p. 54-55, 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação saudável, atividade física e saúde. *Assembleia Mundial de Saúde*, n. 57, 1948.

PADILHA, M. I. C. de S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Revista Enfermagem (UERJ)*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

PANZINI, R. G. *et al.* Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 153-165, fev. 2011.

PEDRÃO, R. de B.; BERESIN, R. Nursing and spirituality. *Einstein*. [s.l.], v. 8, n. 1, p. 86-91, mar. 2010.

PEREIRA, S. C. M.; SILVA, P. J. O. *Ação de formação sobre os registros de enfermagem e a classificação internacional para a prática de enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de São João Ano complementar de formação em Enfermagem. 2011.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiquiatr. clín.* v. 34, suppl. 1, p. 136-145, 2007.

PONTES, A. C.; LEITAO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev. bras. enferm.* v. 61, n.3, p. 312-318, 2008.

PREVITALLI, I. M. *CANDOMBLÉ: Agora é Angola*. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

RIBEIRO, R. I, *et al.* Por uma psicoterapia inspirada nas sabedorias negro-africana e antroposófica. In: ANGERAMI-CARMON, V. A. (org.). *Espiritualidade e prática clínica*. São Paulo: Thonsom, 2004.

RODRIGUES, L. A.; BARROS, L. A. Sobre o fundador da Logoterapia: Viktor Emil Frankl e sua contribuição à psicologia. *Estudos*. Goiania, v. 36, n. 1/2, p. 11-31, fev./mar. 2009.

ROSS, L. The spiritual dimension: its importance to patients. health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*, v. 32, p. 457-681, 995.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Rev. Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 31, n. 02, p. 225-37, abr./jun. 2007.

SARTRE, J. P. *O existencialismo é um humanismo*. Tradução João Batista Kreuch. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007.

SILVA, A. F.; OLIVEIRA, J. S. *Processo de enfermagem: desafios para operacionalização*. X Encontro de Extensão., UFPB-PRAC, p. 27. Disponível em: [http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex\\_xienid/x\\_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf](http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDEMCAOUT01.pdf) f. Acesso em: 23 abr. 2019.

SIQUEIRA, D.; DE LA TORRE, R. *Apresentação*. [..], v. 23, n. 2, p. 219-226, 2011.

SOLOMON, R. C. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SOUZA, J. C.; SOARES, A. S. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n2/v27n2a13>. Acesso em: 15 set. 2019.

TEIXEIRA, E. F. B. et al (org.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: *A espiritualidade no trabalho em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cadernos Cedes*, [s.l.], v. 29, n. 79, p. 323-333, dez. 2009.

VECINA, M. V.A.; INOUE, T. M. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst.*, v. 35, n. 2, p. 127-130, 2017.

WHO (World Health Organization). *Constitution of the world health organization. basic documents*. Genebra: WHO, 1948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Whoqol and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) -report on WHO Consultation*. Geneva. 1998.

WILBER, K. *Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio*. São Paulo: Aleph, 2006.

WILKINSON, J. M.; LEUVEN, K. V. *Fundamentos de Enfermagem: Pensando e Fazendo*. 1ª ed. vol.2. São Paulo: Editora Roca Ltda, 2010.

WRIGHT, T. A.; CROPANZANO, R.; MEYER, D. G. Ístate and trait correlates of the job performance: a tale of two perspectives, *Journal of Business and Psychology*, v. 18, n. 3, p. 84-94, 1996.



## APÊNDICES

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Enfermeiro:

Grau de escolaridade:

Se Pós-graduado, qual especialidade?

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Gênero:

Idade:

Tempo de atuação como Enfermeiro:

Local de atuação:

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique



## APÊNDICE B - ENTREVISTA AOS ENFERMEIROS

## ENTREVISTA 01

Enfermeiro: A. N. F.

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Centro Cirúrgico

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim.

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Kardecista

Gênero: Feminino

Idade: 42 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 5 anos

Local de atuação: Pronto Socorro Municipal de Miracema

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Triagem e Classificação de risco

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Estar acima de questões mundanas, ter a capacidade da empatia. Estar ciente de uma pós vida e de todas as ações praticadas em sua vida na encarnação.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Aqui onde trabalho não utilizamos, mas sei que em hospitais como os de especialidade em oncologia e hemodiálise são feitas essas escalas para avaliar o nível de estima do paciente.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Pois acredito que o primeiro passo após os cuidados prestados em uma Unidade Hospitalar e a vontade e fé da cura. Estar em paz espiritualmente faz a vida ficar mais leve em todas as questões.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Somos seres espirituais dentro da minha crença. Seres formados de emoções, esperanças, em processo de tratamento lidamos com nossas mais profundas emoções e precisamos de esperança na cura. Por isso precisamos trabalhar a espiritualidade.

## ENTREVISTA 02

Enfermeiro: B. L. J.

Grau de escolaridade: Pós-graduado

Se Pós-graduado, qual especialidade? Unidade de Tratamento Intensivo

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católico.

Gênero: Masculino

Idade: 31 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 8 anos

Local de atuação: Pronto Socorro Municipal de Miracema

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Supervisão e assistência de enfermagem direta a pacientes de baixa, média e alta complexidade.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Acreditar em algo acima de nós (Deus).

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não, nunca ouvi falar.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim, porque a pessoa com crença encara melhor e com mais otimismo, tendo mais chance de cura.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Há estudos que demonstram que as pessoas que tenham uma crença aderem melhor ao tratamento e tem melhores respostas.

## ENTREVISTA 03

Enfermeiro: C. F.

Grau de escolaridade: Pós-graduada em Educação

Se Pós-graduado, qual especialidade? Planejamento Educacional

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Católica e Kardecista

Gênero: Feminino

Idade: 53

Tempo de atuação como Enfermeiro: 09 anos

Local de atuação: Posto de Saúde Irineu Sodré

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Educação em Saúde, curativo.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Tudo o que transcende o material. Deus, Jesus Cristo. Humanização, amor, carinho.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Utilizo metodologia própria (solicito ajuda superior para atender os pacientes), desconheço outras metodologias ou escalas.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Com certeza. O lado espiritual é muito importante.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Com certeza. Deus e espíritos de luz intercedem na escolha do tratamento. Sempre peço ajuda.

## ENTREVISTA 04

Enfermeiro: E. S. P.

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Saúde da Família

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Evangélica

Gênero: Feminino

Idade: 49

Tempo de atuação como Enfermeiro: 20 anos

Local de atuação: Pronto Socorro municipal

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Acolhimento, realização de curativos, aferição de sinais vitais, administração de medicações, atendimento nas urgências e emergência de clínica médica e politraumatizado.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Modo como as pessoas veem e se comportam no dia a dia com relação a si mesmo e as outras pessoas. Limitando ou não suas atitudes frente as situações diversas.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Apesar de em alguns casos não dar tempo para avaliar a espiritualidade num momento de urgência e emergência.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim, por exemplo, se uma pessoa acredita em coisas positivas, aceitam, buscando superação, penso que atinjam uma maior possibilidade de cura. Tem pessoas que são negativas, não acreditam em superação, acredito que a cura seja menos viável.

## ENTREVISTA 05

Enfermeiro: F. R. S

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Emergência

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Religião católica

Gênero: Feminino

Idade: 33

Tempo de atuação como Enfermeiro:

Local de atuação: ESF

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Assistência em Enfermagem, pré-natal, puericultura, saúde da mulher, imunização, educação em saúde.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

É a energia que rege cada indivíduo.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Pois a parte espiritual influencia muito na cura do paciente.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Partindo do princípio que espiritualidade é a energia que rege cada indivíduo, ela pode influenciar sim no processo de cura do paciente.

## ENTREVISTA 06

Enfermeiro: F. T.

Grau de escolaridade:

Terceiro grau

Se Pós-graduado, qual especialidade?

Enfermagem do Trabalho UNIG

Gestão Pública em Saúde UNIRIO

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Superficialmente na disciplina de ética, quando foi abordado sobre o tema: O direito de recusa de transfusão sanguínea dos Testemunhas de Jeová.

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim, católico

Gênero: Masculino

Idade: 36 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro:

Onze anos

Local de atuação:

Pronto Socorro Municipal de Miracema e na ESF de Santa Maria no município de São José de Ubá/RJ

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Em Miracema: 80 % das atividades estão relacionadas à assistência e o restante em gerência da equipe.

Em São José de Ubá: 60 % das atividades estão relacionadas a gestão e coordenação da unidade; 20% em assistência e 20% em atividade educativa.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Entendo que o conceito de espiritualidade é a busca interna de conforto/ equilíbrio proporcionado por uma crença.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não utilizo e nunca ouvi falar de algo do gênero ou parecido.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim, porque a fé, seja ele no que for, pode ser uma importante aliada no enfrentamento/adesão do cliente nas intervenções de enfermagem prescritas.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Com a resposta do item anterior quase que já respondo esta pergunta.

Sim, porque através da fé o ser humano pode encontrar o equilíbrio emocional, fortalecer o sistema imunológico para o enfrentamento da doença.



## ENTREVISTA 07

Enfermeiro: H. F. F.

Grau de escolaridade: Pós-graduado

Se Pós-graduado, qual especialidade? Estratégia Saúde da Família

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Muito pouco

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católico.

Gênero: Masculino

Idade: 36 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 13 anos

Local de atuação: Pronto Socorro Municipal de Miracema

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Ações de urgência e emergência

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

São conceitos que pessoas utilizam para definir o estilo (característica) de vida que seguirão.

Ex: Acreditar em um ser superior, um credor.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não utilizo ou conheço.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Se for preciso, respeito a crença do paciente, pois acho que se ele estiver bem mentalmente vai refletir no corpo também.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique



Sim. Pois acho que se o pessoal estiver bem espiritualmente, mentalmente, diretamente pode ajudar na recuperação do corpo, se está bem de cabeça, pode ser que o corpo acompanhe.

## ENTREVISTA 08

Enfermeiro: M. I. R. F.

Grau de escolaridade: Ensino Superior

Se Pós-graduado, qual especialidade? Não

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim. Trabalhado em ética profissional.

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Católica

Gênero: Feminino

Idade: 61

Tempo de atuação como Enfermeiro: 35 anos

Local de atuação: Pronto Socorro municipal

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Assistência em emergência.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Me apoio na parte espiritual. Existe um Ser que está sempre me amparando. Fé, acreditar que terei uma segunda chance de vida, acredito na ressurreição.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Conforme a atitude do paciente gosto de perguntar sobre a religião para saber como adotar certas posturas, para conhecer e respeitar. Utilizo metodologia pessoal, desconheço outras metodologias.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Me baseio bastante, rezo baixinho, principalmente no atendimento com crianças e pacientes graves.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Influencia muito! Tem pessoas (espíritas) que não aceitam que você toque no medicamento porque interfere por conta da energia. Deus deu a sabedoria ao homem para ratar os pacientes e a fé para dar o conforto.

## ENTREVISTA 09

Enfermeiro: J. A.

Grau de escolaridade: Graduação

Se Pós-graduado, qual especialidade? Pós-graduada em auditoria

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católica

Gênero: Feminino

Idade: 46 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 08 anos

Local de atuação: ESF José Roberto Gonçalves

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Pré-natal, puericultura, puerpério, imunização, preventivo, educação em saúde, consulta de enfermagem, consulta de hipertensos e diabéticos, programa do tabagismo, visitas domiciliares.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Muito próxima a religião, a fé, o que aceitamos na vida.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Vários estudos demonstram que a fé está ligada com o tratamento, sendo otimistas, acreditando na recuperação.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Age diretamente na melhoria do paciente.

## ENTREVISTA 10

Enfermeiro: J. R. P. P.

Grau de escolaridade: 3º Grau Completo.

Se pós-graduado, qual especialidade? Cursando Auditoria em Enfermagem.

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não que eu me lembre.

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim, sou evangélica.

Gênero: Feminino.

Idade: 39 anos.

Tempo de atuação como Enfermeiro:

Como técnica de Enfermagem atuei 11 anos e hoje atuo há 5 anos como enfermeira.

Local de atuação: ESF Edson Alvim Bastos (Venda das Flores)

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Sou a responsável Técnica da Unidade, Supervisiono a assistência da equipe de enfermagem, asseguro que as ações ocorram de acordo com o código de ética da enfermagem, desenvolvo o monitoramento dos indicadores de saúde, acompanho a implementação de protocolos e rotinas assistenciais, organizo os serviços de enfermagem de acordo com a especificidade da ESF, desenvolvo ações que facilitam a integração entre os profissionais, realizo a assistência de enfermagem aos usuários, entre outros.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

É ter sensibilidade para com a dor do outro, entender que não somos apenas matéria, temos uma alma que também precisa de cuidados. Espiritualidade para mim é entender que somos

todos filhos de um mesmo Deus, é acreditar que as coisas não acabam aqui, é ter sede de busca, é acreditar que o amor pode curar qualquer dor.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Com certeza não. Utilizo do meu aprendizado particular com Deus, utilizo do conhecimento bíblico que tenho para tentar dar mais apoio ao paciente e tentar compreender as particularidades de cada ser como único.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim, o paciente quando se encontra diante de um momento difícil ele se aproxima mais de Deus; temos que saber respeitar as diferentes crenças, cada um recorre ao que acredita, então é importante conhecer o paciente e respeitar a vontade dele; não posso impor que ele acredite na mesma coisa que eu mas posso respeitar suas decisões e devo.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim, pois existem coisas que a medicina não explica. O homem pode ir até certo ponto, mas dali em diante acredito que é só Deus. Já vi grandes coisas acontecerem e já vivi pessoalmente uma situação onde o homem dizia ser impossível, mas senti o amor e a presença de Deus. Eu tive fé, não me estribeei no meu próprio entendimento pois sabia que era algo que eu tinha que viver, era para meu crescimento espiritual e se a medicina/enfermagem pudesse valorizar esse sentimento, seria um ganho muito grande tanto para o profissional de enfermagem como para o paciente. O fardo com certeza ficaria menos pesado.

## ENTREVISTA 11

Enfermeiro: L. F. C. A.

Grau de escolaridade: Graduação

Se Pós-graduado, qual especialidade?

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católica.

Gênero: Feminino

Idade: 40 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 17 anos

Local de atuação: Pronto Socorro Municipal de Miracema.

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Assistência de Urgência e Emergência

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Cada um tem a sua espiritualidade individual. Acreditar, confiar que existe um Deus maior e que pode nos tornar cada dia melhor como ser humano.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Acrescenta na avaliação do paciente e ser humano em si.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. A parte espiritual está interligada com a parte física.

## ENTREVISTA 12

Enfermeiro: L. T. F.

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Educação em Saúde

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim. Todas as disciplinas eram voltadas para a espiritualidade (Universidade Católica de Petrópolis)

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católica

Gênero: Feminino

Idade: 54 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 30 anos

Local de atuação: Centro de Imunização e Atendimento a Mulher e a Criança

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Triagem neonatal, busca ativa, emissão e interpretação de laudos, puericultura, imunização.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Não é religiosidade. Considero algo que transcende a religião, materialidade, é o encontro com a sua essência.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Utilizo metodologia própria. Quando trabalhei na casa de saúde perguntava sobre o desejo de receber visitas religiosas e assistir missas na capela.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Muito. O conforto, a humanização. Paciente responde muito melhor ao tratamento, não necessitando as vezes nem de medicamento.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Absolutamente/certeza. Quando ele está bem espiritualmente, ele tem maior aceitação ao tratamento, melhora a imunidade e o processo de negação.

### ENTREVISTA 13

Enfermeiro: M. L. J.

Grau de escolaridade: Pós-graduado

Se Pós-graduado, qual especialidade? Neonatologia, cursando Urgência e Emergência.

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim, porém não aprofundado.

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Católica.

Gênero: Feminino

Idade: 34 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 13 anos

Local de atuação: Pronto Socorro Municipal de Miracema

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Atividades de emergência.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Respeitar a crença dos outros, seja qual for.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Existem religiões (como Testemunha de Jeová) que influencia no tipo de tratamento (hemotransfusão) e sendo religiosa posso abordar a questão de Deus a um paciente ateu.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. O pensamento positivo e a crença em Deus são 70% de cura no processo do tratamento do paciente.

#### ENTREVISTA 14

Enfermeiro: N. C. A.

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Enfermagem do trabalho

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Religião católica, doutrina kardecista.

Gênero: Feminino

Idade: 42

Tempo de atuação como Enfermeiro: 09 anos

Local de atuação: ESF Paraíso do Tobias

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Preventivo, pré-natal, vacinação, puericultura, puerpério.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Você estar conectado com Deus.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?



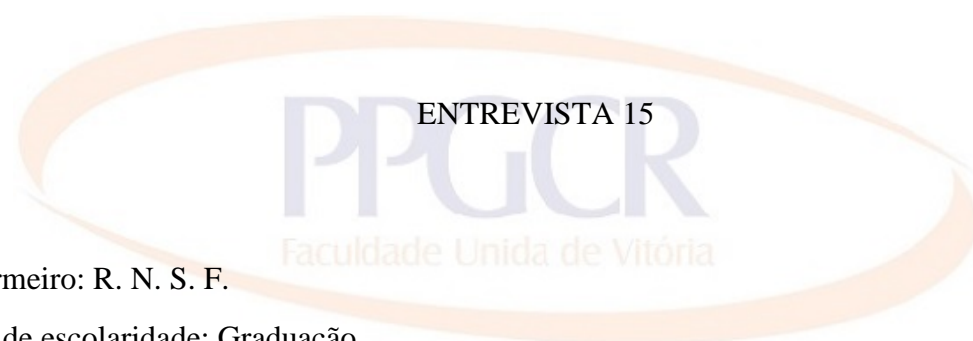
Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Porque quando temos fé, tudo fica mais fácil.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. A mesma resposta acima.



Enfermeiro: R. N. S. F.

Grau de escolaridade: Graduação

Se Pós-graduado, qual especialidade?

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Católica

Gênero: Feminino

Idade: 42

Tempo de atuação como Enfermeiro: 05 anos

Local de atuação: ESF Cehab

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Consulta de pré-natal, puericultura, puerpério, gerência, programa do tabagismo.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

É algo que te traz fortalecimento para enfrentarmos o mundo no dia à dia com as dificuldades que sempre surgem.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Sim.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. Quando utilizamos a palavra fé, a maioria das pessoas se enche de coragem para enfrentar os problemas, as doenças, as curas.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Traz facilidade para prestar cuidados que cada um requer.



## ENTREVISTA 16

Enfermeiro: S. L.

Grau de escolaridade: Pós-graduada

Se Pós-graduado, qual especialidade? Alta Complexidade

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim. A nível de característica, aspecto individual (abordada de maneira superficial)

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Evangélica

Gênero: Feminino

Idade: 41 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 12 anos

Local de atuação: ESF Scilio Tardin Faver.

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Supervisão de Enfermagem, assistencial, Instrução, Educação em Saúde.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

É acreditar em um Deus supremo, é a fé em algo que não se pode ver, mas que rege nossas vidas.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Utilizo, mas de forma informal, não sistematizada.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. A partir do princípio que quando se crê em um Deus e acredita em sua força e poder em modificar a situação o paciente se torna mais confiante emocionalmente, o que favorece a cura/recuperação.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Já respondi na questão anterior.



Enfermeiro: S. B. A.

Grau de escolaridade: Ensino Superior Completo Pós-graduação Sscricto Sensu

Se Pós-graduado, qual especialidade? Mestrado em Ensino na Saúde

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Apenas na pós-graduação

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Evangélica

Gênero: Feminino

Idade: 36

Tempo de atuação como Enfermeiro: 14 anos

Local de atuação: ESF

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Atividades de gerência e assistência, tais como: Consulta de pré-natal, puericultura, visita domiciliar, consulta de enfermagem ginecológica, coleta de exame preventivo, vacinação, dentre outros.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

É a crença em algo superior, que tem o poder de agir o destino/futuro das pessoas. Deus divindade, eu, o próprio universo.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não, apenas pergunto se o usuário possui alguma religião/crença, caso o atendimento necessite, caso seja afetado algum aspecto psicológico, caso haja algum desconforto.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim, principalmente nos casos acima descritos.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim; é sabido e comprovado cientificamente que o estado de bem-estar do paciente influencia em seu processo de tratamento/cura, portanto em minha opinião, quando há fé, isso se eleva a uma boa perspectiva terapêutica.



### ENTREVISTA 18

Enfermeiro: T. T. M.

Grau de escolaridade: Ensino Superior

Se Pós-graduado, qual especialidade? Não

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Não

Possui alguma Religião? Se sim, qual? Sim. Evangélica

Gênero: Feminino

Idade: 25

Tempo de atuação como Enfermeiro: 1 ano

Local de atuação: ESF Maria da Glória Moreira Padilha

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Acolhimento, acompanhamento com vínculo entre parente e enfermeiro nos cuidados a saúde da mulher, homem, criança, idoso, atentando nos cuidados de prevenção e promoção de

saúde, a saber: pré-natal, puericultura, imunização, procedimentos como: HGT, antropometria, aferir pressão, administração de medicamentos, etc.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Espiritualidade para mim engloba crença e fé, esperança em um ser curador que é praticada diariamente com intimidade entre ser humano e Deus.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não conheço.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. O processo do cuidar deve ser planejado dentro da situação de vida do paciente (crença, fé). Se ele não encontrar algo maior ou motivos para vencer, perde-se o estímulo no tratamento. Acredito na psicossomática e espiritualidade como sendo base da pirâmide.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. Recentemente tive uma experiência com uma gestante que durante a consulta apresentou hipotensão e crise de ansiedade. Ao abordar sobre a espiritualidade percebi uma mudança rápida no comportamento e face da paciente. Acredito que todos deve ter em que acreditar, Deus!

## ENTREVISTA 19

Enfermeiro: T. X.

Grau de escolaridade: Pós-graduado

Se Pós-graduado, qual especialidade? Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência.

Durante o processo de formação acadêmica, o termo espiritualidade foi desenvolvido?

Sim, porém não aprofundado.

Possui alguma Religião? Se sim, qual?

Sim. Evangélica.

Gênero: Feminino

Idade: 32 anos

Tempo de atuação como Enfermeiro: 10 anos

Local de atuação: Coordenadora da Atenção Básica.

Quais as principais atividades desenvolvidas no seu ambiente de trabalho?

Gestão.

Para você, qual o conceito de espiritualidade?

Fé, amor, base.

Durante a anamnese, você utiliza ou conhece algum tipo de metodologia ou escala para a avaliação espiritual do paciente?

Não.

Durante a prescrição de cuidados, você considera a questão espiritual um fator importante? Justifique.

Sim. A importância da fé no fortalecimento geral do paciente.

Você considera que espiritualidade influencia no tratamento ou no processo de cura do paciente? Justifique

Sim. A fé é muito importante e está ligada diretamente no tratamento.



## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM, sob a responsabilidade da pesquisadora Vanessa Gutterres Silva, a qual pretende descrever a importância da espiritualidade no processo de cura do paciente e a influência na prescrição de cuidados de enfermagem, no processo saúde-doença. Sua participação é voluntária e se dará por meio de respostas a um questionário sobre a importância da espiritualidade durante a sua atuação como Enfermeiro.

Se você aceitar participar, a sua colaboração por meio de respostas ao questionário nesta pesquisa será de suma importância para a contribuição na melhoria dos cuidados de enfermagem e servir de subsídios, para que os profissionais da área da saúde tenham suporte para o enfrentamento dos variados problemas presenciados na prática. Assim, os achados deste estudo serão de grande relevância, possibilitando um amplo debate sobre a influência da espiritualidade nos cuidados de enfermagem, auxiliando os profissionais a planejarem e

desenvolverem uma assistência de enfermagem qualificada e, um cuidado espiritual efetivo, contribuindo para o estímulo de novas pesquisas e, dessa maneira, aprofundar essa temática. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (22) 98121-2724.



### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_,  
fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Certificado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade Unida de Vitória – 24/08/2020.

